تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

قضايا مهنية وبحوث ميدانية

إعداد

أ.د/ نصيف فهمى منقريوس

أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
ومستشار المشروعات والبرامج بالمؤسسات الاجتماعية
والمنظمات الدولية



تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

قضايا مهنية وبحوث ميدانية

تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية
قضايا مهنية وبحوث ميدانية

إعداد

أ.د/ نصيف فهمي منقريوس

أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان
ومستشار المشروعات والبرامج بالمؤسسات الاجتماعية
والمنظمات الدولية

2014



دار الكتب والوثائق القومية	
عنوان المصنف	**تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية**
اسم المؤلف	**نصيف فهمى منقريوس**
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الايداع	**2013/22756**
الترقيم الدولي	**977-438-978-438-4**
تاريخ الطبعة	**الأولى يناير 2014.**

مقدمة عامة:

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الحديثة نسبيا فى المجتمع، إلا أنه يلاحظ ذلك الاهتمام الكبير بهذه المهنة الإنسانية نظرا لإحساس المجتمع بما تقدمه هذه المهنة من خدمات جليلة لشرائح عريضة من أفراد المجتمع، فالخدمة الاجتماعية تعمل في مجالات عديدة وتخدم المرضى والأحداث والمعوقين والمسنين والمدمنين والأطفال والشباب وكبار السن وأسرهم وغيرهم من الفئات التي تواجه أوضاعا اجتماعية تتطلب مساعدة متخصصة من جانب أناس مؤهلين قادرين على تقديم يد العون والمساعدة بشكل علمي منظم.

ولعل الاهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية هو أمر طبيعي في المجتمعات الحديثة نظرا لتنوع وتعقد المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر، ولحن إذ نسلم بأن عجلة التاريخ لا يمكن أن تعود إلى الوراء حيث الرعاية الاجتماعية التلقائية والدفء في العلاقات الاجتماعية بقيمها الفطرية، فإن البديل المنطقي هو أن ينبثق عن المجتمع الإنساني مهنة مستحدثة مؤهلة علميا ومهاريا لملء الفراغ الذي نجم عن انحسار دور الأسرة والثقافة والبناء الاجتماعي المحلي في تحقيق الاكتفاء الذاتي لمواجهة مشكلات الإنسان الاجتماعية.

ومن هنا جاءت اهمية الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية ولذلك نسعى فى هذا الكتاب تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال عرض بعض القضايا التى تخص الممارسة العامة ونتناول معها ايضاً بعض الدراسات والبحوث التى قام بها العديد من الباحثين فى الخدمة الاجتماعية والتى تتعلق بفئات المجتمع المختلفة.

الباب الأول
قضايا مهنية في الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول
تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية
واهم القضايا المرتبطة بهذا الإطار

نتناول دراسة التطوير والقضايا المرتبطة بالخدمة الاجتماعية على النحو التالى:

الجانب الأول: تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

تسعى كل مهنة من المهن إلى تطوير مكوناقما وممارستها وكافة الموجهات التى تستند عليها وذلك نتيجة أن هناك ضرورة توجهنا للقيام بتلك العملية كما أن هناك متغيرات متعددة تواجه المهن بكافة أنواعها ومجالاقما.

نناقش تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على النحو التالى:

الموضوع الأول: التطوير هو تحقيق التغيير المرغوب :

بإتباع الأساليب الحديثة وكذلك تحقيق الاستفادة من تطوير العلوم والتكنولوجيا التى تتحقق فى المجتمع من وقت لآخر.

والتطوير هو متابعة الانتقال من حالة إلى حالة أخرى وقد يكون ذلك مقصوداً بغية الوصول إلى الأهداف المحددة والمرغوبة فى إطار من التقدم المهنى والعلمى الذى يؤثر فى المجالات الإنسانية المختلفة.

وقد يواجه التطوير ببعض المتغيرات التلقائية التى تواجه المجتمعات مثل ظهور اكتشافات جديدة أو القيام بالثورات وتطبيق نتائج البحوث والدراسات المختلفة خاصة المرتبطة بالمشكلات أو مواجهة الصعوبات المختلفة التى تواجه ممارسة المهن المختلفة.

ويمكن أن يحقق التطوير الأهداف المرغوبة أو أنه قد يؤثر تأثير سلبى نتيجة عدم الاستعداد المناسب للاستفادة منه أو السعى إلى تطبيق مضمونه نوعاً من التقليد أو أن تساير موجهات التطوير مهما كانت نتائجه التى يمكن أن يحققها التطوير.

وفيما يلى مناقشة التطوير على النحو التالى:

الموضوع الثانى: تتوفر مصادر متعددة يمكن أن نحصل فى إطارها على التطوير:

ومن أهم تلك المصادر ما يلى:

1- متابعة الدراسات والبحوث والتجارب التى تجرى فى المجالات المختلفة خاصة فى مجال المهنة التى نهتم بها ونسعى إلى تطويرها وانتقاء ما يمكن الاستفادة منه فى هذا الإطار كلما أمكن ذلك.

2- الاستفادة من النماذج المتطورة والحديثة المرتبطة بالمهنة خاصة من حيث الممارسة المهنية ومتطلبات تدعيمها ومن خلال تحديد تلك النماذج ودراسة مكوناتها وكيفية ممارستها وتحديد الإطار الذى يجب أن ترتبط به يمكن أن يتم توظيف النموذج ككل أو تحديد بعض جوانب النموذج للاستفادة منها مثل الإجراءات التى يجب إتباعها فى المجال الذى يستفاد منه فى هذا الإطار.

3- مواجهة المشكلات أو الصعوبات المختلفة التى قد تواجه الممارسة والسعى نحو مواجهتها بالقدرات والإمكانات الممكنة حيث أنه من خلال السعى إلى مواجهة المشكلات يتم اختيار الأساليب التى تستخدم فى الممارسة، وكذلك قد يتم اختبار المهارات المهنية الأساسية فى الممارسة وبالتالى قد يتطلب الأمر ضرورة تطوير بعض تلك المكونات أو الأساليب سعياً نحو الأفضل.

4- يمكن أن يتحقق التطوير من خلال تبادل المعرفة والخبرات النوعية المختلفة وكذلك تبادل الآراء التى يمكن توجه الممارسين نحو اكتشاف ما يمكن الاستفادة منه أو المشاركة فى تكوين ما هو جديد ويفيد الممارسة بالشكل المتطور والحديث إلى حد ما.

5- يمكن أن يتحقق التطوير من خلال مواجهة المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التى تواجه المجتمع مما يتطلب ضرورة إتباع أساليب وممارسات مستحدثة ويؤدى ذلك إلى إجراء تعديل أو تغيير أو مواكبة الوضع الذى انتقلت إليه الممارسة بكافة جوانبها المختلفة.

6- يتحقق التطوير المناسب من خلال إجراء الدراسات والبحوث فى المجالات العملية والفعلية للممارسة والوصول إلى نتائج محددة يمكن الاستفادة منها وتفعيل الاستفادة منها فى الجوانب المرتبطة بها وبالتالى تهتم المهن المختلفة ومن بينها الخدمة الاجتماعية بإعداد

مراكز البحوث والدراسات العملية وتوجيه أهدافها لنحو القيام بالبحوث العلملية التى يمكن أن تحقق التطوير الخاص بالمهنة مثل دراسة كيفية إدارة مؤسسات العمل مع الجماعات، دراسة أهم المهارات المتقدمة التى يجب التدريب على استخدامها وممارستها فى مجالات الممارسة المرتبطة بها.

7- يمكن الاستفادة من التوصيات والمقترحات التى تصدر فى المؤتمرات وحلقات المناقشة والتى يمكن استنتاجها بالمراجع المختلفة المتخصصة التى يمكن الرجوع إليها والتركيز فيها على تكوين موجهات أو ممارسات محددة فى جوانب معينة تمثل تطويراً ناتجاً من تلك التوصيات والمقترحات.

8- يمكن تحقيق التطوير اللازم للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال تأكيد الخبراء على ضرورة إتباع تقنيات جديدة أو وضع جوانب تطبيقية حديثة فى المجال الذى يتم فيه ممارسته المهنية حيث أن الخبراء يكتسبون الخبرات المتراكمة، كما أنهم يتسمون بضرورة الارتباط بين الجوانب النظرية والعملية ويتميزون أنهم يقدمون ما هو جديد وضرورى لتفعيل الممارسة المهنية وتحقيق أهدافها.

الموضوع الثالث: المشكلات التى تواجه تطوير الممارسة المهنية:

المشكلة الأولى:

اهتمام بعض الممارسين والدارسين فى مهنة الخدمة الاجتماعية بالتقليد الواضح لما يتم نشره وممارسته فى الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة والاكتفاء بما هو تكوينه وعرضه واختباره فقط وارتباط معظم مؤسسات الممارسة بهذا الاتجاه وإذا حاول البعض الانتقال إلى جوانب خاصة بالتطوير فقد يواجه بالمعارضة أو أنه قد يواجه بعدم التشجيع أو التدعيم لما يرغب القيام به.

المشكلة الثانية:

معظم المؤسسات التى تقوم بالممارسة تنظر إلى الممارسة المهنية مثل أى عمل أو ممارسة مهنية مرتبطة بالاستمرارية المهنية وإحساس الآخرين بأن هناك ضرورة لتلك المهنة دون الارتباط بأى عمليات تتعلق بالتطوير فى جوانب ممارسة المهنة بشكل واضح.

المشكلة الثالثة:

عدم توفر الأدوات والإمكانيات اللازمة لعمليات التطوير أو عدم موافقة مؤسسات الممارسة على تحديد وتوفير الإمكانيات اللازمة لهذه الاتجاهات وتفعيل الاهتمام بها نحو تحقيق أهداف التطوير المرغوبة لأن أى سلوكيات أو ممارسات تتعلق بتطوير الممارسة تتطلب فى مضمونها استخدام وتوظيف أدوات ووسائل وإمكانيات تساهم فى تحقيق التطوير.

المشكلة الرابعة:

المخاوف والقلق التى قد يعانى منها بعض المسئولين أو الممارسين عند الاتجاه نحو التطوير فهناك مخاوف من عدم صلاحية التطوير ومكوناته للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والمهنية المرتبطة بالمهنة بشكل أو بآخر، وهناك المخاوف والقلق التى تواجه الفشل فى استمرارية التطوير وارتباطه بخبرات واهتمامات الممارسين وبالتالى قد يتطلب ذلك الإعداد والتدريب والتأهيل لدى الممارسين وهذا قد لا يتوفر لدى الراغبين للتطوير أو بالممارسين فى بعض المجالات فى هذا الإطار، وهناك مخاوف أخرى مرتبطة بثقافة المجتمع ومدى قبولها لعمليات التطوير فهنا المجتمعات التى ترفض الأسرة فيها المشاركة فى إعداد وتأهيل الأبناء المعاقين وقد تنظر إليهم على أنهم يشكلون الوصمة التى تعانى منها الأسرة فى هذا المجال وبالتالى ترتبط الأسرة بخطوات معتادة ولا توافق على الاتجاه نحو عمليات تطويرية تتطلبها الممارسة بالشكل المناسب لأهدافها ومكوناتها.

المشكلة الخامسة:

عدم اهتمام بعض الباحثين والدارسين بالبحوث والدراسات التى تهدف إلى تحقيق التطوير المرغوب والتركيز على دراسة وتحليل ووضع تصورات مهنية لما هو يتم ممارسته بالفعل، أو دراسة ما يرتبط ببعض مشكلات الممارسة المهنية فى الأطر المحدودة والمرتبطة بالممارسات التقليدية أو المعتادة مثل ممارسة الخدمة الاجتماعية مع جماعات الأحداث المنحرفين، دراسة المشكلات الفردية للأطفال الذين بلا مأوى، الاهتمام ببرامج الممارسة المهنية مع المرأة المعيلة وأهم المهارات المرتبطة بها.

المشكلة السادسة:

محدودية دراسة وعرض أدبيات متطورة للخدمة الاجتماعية نابعة من الثقافة المحلية ومشكلات المجتمع الفعلية مما يساهم الباحثين والممارسين فى تكوين رؤية واضحة نحو التطوير المهنى للممارسة على أن تصبح تلك الأدبيات ركيزة من الركائز التى يمكن الاعتماد عليها فى عمليات التطوير.

عدم الاهتمام بالبحوث المشتركة مع الباحثين فى الدول والمجتمعات التى تهتم بالخدمة الاجتماعية وممارستها وكذلك عدم الاهتمام بالبحوث المشتركة الجماعية بين المؤسسات الأكاديمية والمؤسسات التى تهتم بالممارسة المهنية وتأكيد الاهتمام بتطويرها ونلاحظ أن معظم المؤسسات لا تهتم بتوفير ميزانية متخصصة لإجراء البحوث والدراسات فى مجالات التطوير وبالتالى نلاحظ أن هناك جهود فردية غير مؤثرة بالشكل الكافى فى هذا الإطار.

المشكلة السابعة:

الارتباط فى مجالات واهتمامات الراغبين فى التطوير بوضع تصورات مهنية وعدم الاتجاه نحو اختبارها وتأكيد صلاحية تلك التصورات، ولذلك تقف تلك التصورات عند حدود العرض والرؤية فقط دون الارتباط بالمضمون المهنى والعلمى الذى يتعلق بالممارسة الفعلية التى يتطلبها تطوير المهنة التى تعتمد فى المقام الأول تلك الممارسة وما تستند عليه من نظريات، موجهات علمية، خبرات ميدانية بالشكل الذى يؤكد العلاقة الواضحة بين الجوانب النظرية والتطبيقية.

المشكلة الثامنة:

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ارتبطت بالشكل الواضح بالمجالات المحددة فى جوانب التعليم، الأسرة، المجال الطبى، مجال رعاية الشباب وغيرها وبالتالى عدم اتساع مجالات ممارستها يوضح محدودية الممارسة فى مجالات مستحدثة تساهم فى تطوير وسائل ممارستها وأساليب تحقيق أهدافها بالإضافة إلى أن اتساع الممارسة يساهم فى تكوين واختبار نماذج جديدة ترتبط بالمفاهيم، المبادئ، المهارات والإجراءات التى تحتاج إلى تنوعها وتحديثها بالشكل الذى يساهم فى تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الموضوع الرابع: أساسيات التطوير العلمى والمهنى للخدمة الاجتماعية:

نعرض فيما يلى بعض الموجهات التى يمكن الاستفادة منها فى تحقيق تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على النحو التالى:

الموجه الاول:

ضرورة ارتباط عمليات التطوير بالواقعية والمنطقية التى ترتبط بالمهنة من حيث أن هناك ثقافة مجتمعية، مشكلات واقعية، مؤسسات لها طابع خاص قد يختلف من مجال لآخر، وكذلك فإن مراعاة الواقعية والمنطقية يساهم فى تحقيق أهداف التطور.

الموجه الثانى:

التأكد من توفر الأدوات والإمكانيات اللازمة للتطوير بحيث أننا لا نبدأ بعمليات التطوير دون التأكد من ذلك، بالإضافة إلى أنه من الضرورى اختبار ما لدينا من أدوات والتأكد من صلاحية ما لدينا من إمكانيات ومدى كفايتها لتحقيق أهداف التطور الذى نسعى إلى تحقيقه.

الموجه الثالث:

الثقة فى أهداف التطوير وأهميته وعدم الاتجاه إليه والقيام بالإجراءات اللازمة كجانب من جوانب العمل الروتينى أو التقليدى أو تحقيق التماثل مع المهن الأخرى ولكن ضرورة الثقة فى أهمية التطوير وتحقيق ما يمكن من ممارسات ارتبطت بالجوانب العلمية والمهنية المتقدمة فى مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية.

الموجه الرابع:

القيام بالتطوير فى إطار العلاقة الوثيقة بين المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية ومؤسسات الممارسة المختلفة فى المجالات النوعية مثل مجالات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، مجال الخدمة الاجتماعية التربوية أو المدرسية، مجال رعاية الطفولة والأسرة وغيرها لأن ذلك الارتباط يؤكد الاهتمام المشترك بين الممارسة والمعلم وبين الباحثين ومن يقوم بالتطبيق فى مجالات الممارسة وهذا يقدم ترسيخ دعائم التطور نحو الأفضل.

الموجه الخامس:

التدرج فى عمليات التطوير نحو الأفضل حيث أن هناك بعض المجالات التى تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وقد يتطلب الأمر تطوير بعض العمليات التى تتم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجالات محددة مثل مجال العمل مع أطفال بلا مأوى ونبدأ بعمليات قبول الطفل وكيفية ارتباطه بجماعات الأطفال من خلال مشاركة الأطفال الذين انضموا للجماعات سابقاً أى نبدأ بفكرة من طفل إلى طفل بتوجيه الأخصائى، وكذلك من أدوار الأخصائى الارتباط بالبيئة الفعلية ومساعدة هؤلاء الأطفال فى العودة الطبيعية للبيئة من خلال المؤسسات والهيئات التى يمكن أن تتعاون فى ذلك وبالتالى نستطيع التدرج فى وضع آليات التعامل مع الطفل وأسرته، والمجتمع الذى يستعد لدمج هؤلاء الأطفال مرة أخرى.

الموجه السادس:

الاعتماد بشكل واضح على بعض النظريات والدراسات والبحوث العلمية والمهنية والاستفادة من التوصيات والمقترحات التى تتضمنها تلك الجوانب حتى يمكن التوثيق المناسب لما نقوم به وكذلك وضوح الهوية التى ترتبط بها عمليات التطوير بالشكل المناسب.

الموجه السابع:

الاهتمام على عمليات المتابعة والتقويم المستمر لما نقوم به من تطوير وتعديل أو تغيير متطلبات التطوير بما يناسب الأهداف التى نسعى إليها وعرض عمليات التطوير من خلال نماذج وبرامج مستحدثة على الباحثين والمؤسسات والخبراء حتى يمكن الاستفادة من الآراء والنقد البناء فى هذا الإطار.

الجانب الثانى: قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

اختلفت الآراء المختلفة حول المعانى المحددة لقضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وهناك من ينظر إلى المعنى المحدود للقضايا من حيث أنها جوانب تشكل اختلافات جوهرية فى الاتجاهات والممارسات والأدوار وهناك من ينظر إليها من حيث أنها فلسفات ارتبطت كل منها بشخصية أو مؤسسة معينة سواء علمية أو مهنية وكذلك

ارتبطت بعض الآراء بالتاريخ المرتبط بظهور ونشأة الخدمة الاجتماعية وتوالى الخبرات المرتبطة بها، وكذلك ارتبطت بعض المعانى بالمؤرخين والعلماء والأساتذة وقد ارتبطت أيضاً تلك المعانى بالرواد الذين قادوا حركات اجتماعية ارتبطت بالخدمة الاجتماعية فى مجالاتها المتعددة وكذلك ارتبطت القضايا بكبار المتطوعين فى بعض المؤسسات التى لها نشرة محلية وقومية وقد تكون عالمية أيضاً:

الموضوع الأول: معانى القضية:

يمكن أن نحدد أن معانى القضية فى المهنة المحددة أو فى إطار واضح يمكن أن نعرض لبعض المعانى على النحو التالى:

القضية هى موضوع يختلف حول مضمونه وموجهاته بعض المتخصصين والعلماء ارتباطاً بالخلفيات التى ارتبطوا بها وبالخبرات التى يتميزن بها فى هذا المجال. والقضية أيضاً هى ما يثير جوانب متعددة من الاختلافات منها ما هى علمى، مهنى، قانونى، دينى، ثقافى مما يؤدى إلى عدم الاتفاق حول المكونات والأساليب التى يجب إتباعها فى الارتباط بموضوع القضية وممارسة ما يرتبط بها.

ويمكن أن نوضح أن القضية تتضمن عدة موضوعات تركز على وضوح جوانب الكيان النظرى المحدد حول ما يجب الاهتمام به وممارسته فى مهنة الخدمة الاجتماعية. والقضية هى الإطار الذى يتضمن بعض الآراء والأفكار والخبرات المكونة لبناء يرتبط بجوانب نظرية واضحة المعالم وجوانب تطبيقية لها أهمية فى المجال المهنى وكذلك فى واقع الممارسة الفعلية.

وبالتالى يتضح مما سبق أن القضية ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالمحددات الآتية:

1- القضية تعبر عن اختلافات فى الآراء والأفكار والخبرات وكذلك فى الاهتمامات ارتباطها بأهداف وموضوعات معينة لها أهمية فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

2- القضية تثير الجدل والمناقشة والبحث عن الحقائق وواقعية الموضوع نحو جوانب الاتفاق التى يسعى إليها من يشترك فى مناقشة وتناول تلك الموضوعات التى تشكل القضية.

3- بعض القضايا قد تؤدى إلى خلافات إذا استمرت الاختلافات دون مواجهة صريحة أو محاولات جادة للوصول إلى جوانب اتفاق بين المشتركين فى تناول تلك القضية.

4- تتكون بعض قضايا الممارسة نتيجة عدم وضوح بعض الموضوعات وكذلك عدم الدراسة والخبرة المرتبطة بواقعية المهنة وحقيقة ما تتضمنه من أهداف وموجهات يجب الإلمام بها ودراستها وفهم العوامل المؤثرة فيها ونتيجة عدم الوضوح يجعل البعض يتجه إلى اتجاهات غير إيجابية فى رؤيته العلمية والمهنية وبالتالى يختلف مع الآخرين من تحديد ما يرتبط به فى الجوانب النظرية أو التطبيقية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

5- ارتباط بعض القضايا التطور العلمي والمهنى، والبعض الآخر يرتبط بالرؤية الذاتية دون النظر إلى الجوانب المنطقية والعلمية فى هذا المجال بالإضافة إلى أن بعض القضايا تتكون نتيجة خبرات غير متقدمة ومتطورة بل أنها نتيجة الخبرات السابقة التى اعتاد عليها البعض الآخر مثل التركيز على عمليات الإحسان المادى أو المالى دون النظر إلى تنمية قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات عند السعى نحو مواجهة مشكلات الفقراء والسعى نحو المساندة الاجتماعية للأسر التى نتعامل معها.

6- تتطلب مواجهة القضايا عدة تخصصات غالباً نتيجة ارتباط الموضوعات التى تتكون منها القضايا بتخصصات مختلفة مثل الجوانب النفسية، الاجتماعية، الدينية، والجوانب القانونية فى قضايا مواجهة الإدمان، والإصابة بالإيدز وغيرها.

الموضوع الثانى: اهم انواع القضايا فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

تعددت القضايا المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حيث أنه من الضرورى تحديد الجوانب أو الموضوعات التى تتكون منها القضايا التى يمكن أن نعرضها كما يلى:

1- الموضوعات التى تشكل جوانب اختلافات واضحة تشكل قضية التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية حيث ينظر إليها البعض على أنها حجز ممارسة أدوار مهنية تقليدية للأخصائى الاجتماعى أو أن البعض يرى أنها تحديد واضح ومحدد لبعض الممارسات المحددة والمستحدثة بالإضافة إلى الأدوار التقليدية التى يقوم بها الأخصائى، ويرى البعض أن

التدخل يجب صياغته فى شكل خطة محددة أو نموذج يسبق اختياره قبل ممارسته للتأكيد على أنه سوف يوجه نحو تحقيق أهداف التدخل ويطلق البعض على ذلك:

أ- الإطار التصورى.

ب- النمو التصورى.

ج- خطة التدخل المهنى.

د- إطار التدخل والممارسة.

ه- جوانب تتضمن استراتيجيات وإجراءات.

و- تطبيق النماذج المهنية فى الخدمة الاجتماعية.

ويتطلب الأمر تحديد المفاهيم والمكونات التى ترتبط بالموضوعات المهنية المكونة للقضايا التى قد تشكل اختلافات تؤثر فى مضمون وأهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

2- قضايا الممارسة المهنية التى ارتبطت بالأدوار المهنية التى يجب أن يؤديها الأخصائى الاجتماعى فى بعض المؤسسات فقد اتجهت بعض المجالات إلى تكليف الأخصائى الاجتماعى للقيام ببعض الأعمال والمهام التى تجعله يبتعد بوضوح عن التخصص المحدد لطبيعة هوية الخدمة الاجتماعية مثل ما يحدث فى بعض المؤسسات الطبية، المؤسسات التعليمية وأصبح هناك اختلافات واضحة عن أهمية التخصص فى ممارسة الخدمة الاجتماعية

3- قضايا إتباع وتوظيف الأدوات والوسائل البحثية والمقاييس فى بحوث وتجارب وممارسات الخدمة الاجتماعية حيث يلاحظ أن معظم الباحثين والممارسين يلجأون إلى تخصصات أخرى قد تكون غير مرتبطة بالمضمون المهنى والعلمى للخدمة الاجتماعية، وأصبحت هناك قضية واضحة هو هل من الضرورى تكوين وإعداد وسائل ومقاييس ترتبط بالخدمة الاجتماعية ويتم نشرها والدعوة إلى استخدامها أن الاستمرارية فى استخدام ما يوجد لدى المهن الأخرى.

4- قضايا تتعلق بالانتقاء والاختيار لبعض مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لكى تصبح نماذج واقعية للتجارب والاختبارات التى تتعلق بالممارسة المهنية

للخدمة الاجتماعية كما يحدث فى مجال التعليم الطبى حيث أصبح لها مؤسسات طبية أصبحت كمجال تعليمى تطبيقى لما يتم دراسته فى كليات الطب بشكل واضح ومحدد.

5- قضايا تتعلق بتطبيق النماذج المهنية وأصبحت من الموضوعات الهامة التى تناقش فى المراجع العلمية وكذلك أصبحت من السمات البارزة فى دراسات وبحوث متعددة وبالتالى يتجه العديد من الباحثين إلى الاستعانة بتلك النماذج التى تكونت وازدهرت فى مجتمعات تختلف اختلافاً واضحاً عن المجتمع الذى نعيش فيه والذى يتميز بالثقافة المحددة والتعددية فى مكونات النسيج الوطنى الذى تعتز به وهذا يتطلب ضرورة تكوين نماذج مهنية محلية يتم اختبارها والتأكد من صحتها فى بيئتنا المحلية.

6- قضايا التكامل والتفاعل بين الطرق المهنية والتوجه نحو ممارسة الخدمة الاجتماعية كمهنة وليس كطرق وأصبح هناك شعارات تكامل أم طرق؟ ممارسة محددة أم ممارسة طبقاً للموقف المهنى؟ وأصبحت هناك مؤسسات تعليمية فى إطار الكليات والمعاهد تهتم بالطرق ومؤسسات أخرى تهتم بالتكامل سواء على مستوى دراسة البكالوريوس أو دراسة على مستوى الدراسات العليا، وتحتاج تلك القضايا مناقشة واعية وتوجه كافة العلماء والأساتذة نحو تدعيم ما هو أفضل، وما يتمشى مع التطور العالمى للخدمة الاجتماعية..

7- قضايا تعليم الخدمة الاجتماعية حيث أصبح هناك مستويات لتعليم الخدمة الاجتماعية وأصبح هناك ما يلى:

أ- مستوى الدبلوم المتوسط للخدمة الاجتماعية.

ب- مستوى البكالوريوس للخدمة الاجتماعية.

ج- مستوى دبلومات الدراسات العليا للخدمة الاجتماعية.

د- مستوى الماجستير للخدمة الاجتماعية.

ه- مستوى الدكتوراه فى الخدمة الاجتماعية.

وتتبع تلك المستويات الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية وانتشرت دراسة الدبلوم العالى فى الكليات والمعاهد أما درجتى الماجستير والدكتوراه فقد تركزت على الكليات الجامعية المتوفرة فى المجتمع.

وأصبحت هناك سواء مواد دراسية متعددة وأصبحت هناك اتجاهات واقعية فى بعض الكليات على إتباع نظام الساعات المعتمدة الذى أصبح سمة عالمية فى التعليم بصفة عامة ومازالت بعض المعاهد العليا والمؤسسات التعليمية تتبع النظام التقليدى فى تعليم الخدمة الاجتماعية ويتطلب ذلك ضرورة مراجعة الجوانب التعليمية والوصول إلى موجه عام لتعليم الخدمة الاجتماعية.

8- قضايا التدريب أو التعليم العملى فى الخدمة الاجتماعية فهناك من يرى انتشار الطلاب فى مؤسسات التدريب المتخصصة وغير المتخصصة، واتجهت بعض المؤسسات التعليمية إلى التدريب عن طريق مجموعات ترتبط بالمجال التدريبى ويشرف عليهم أحد الأساتذة أو أحد الخبراء المتخصصين، ويتجه البعض الآخر إلى ارتباط الطلاب بمشروعات وبرامج موجودة بالفعل والتدريب على كيفية المشاركة واكتساب المهارات المرتبطة بالممارسة المهنية. ونتيجة زيادة أعداد الطلاب بالكليات والمعاهد العليا أصبحت هناك مشكلات وقضايا هل التدريب يتبع فكرة المشروعات أو مجموعة أو ارتباط المؤسسات التدريبية بالكليات والمعاهد العليا؟ وكذلك هل يتم اتجاه الكليات والمعاهد العليا للمؤسسات المتخصصة التى تقدم مجالات محددة وواضحة للتدريب الميدانى مما يساهم فى إعداد الطلاب والارتباط بين النظرية والتطبيق فى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

9- قضايا الاختيار والانتقاء للطلاب الذين يرغبون دراسة الخدمة الاجتماعية من خلال الكليات والمعاهد المتوسطة والعليا حيث لم تعد هناك طرق متطورة فى اختيار هؤلاء الطلاب واختلاف الآراء حول طرق وأساليب اختبار الطلاب هل من خلال الاختبارات وطرق الاستجابات على تساؤلات معينة؟ أم يتم الاختبار من خلال المقابلات الشخصية؟ أم يشترك فى ذلك خبراء من المجال النفسى والاجتماعى وكذلك يشترك فى ذلك أساتذة الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية ووضع محددات معينة ضرورة البحث عن مدى توفرها فى الراغبين من الطلاب فى دراسة الخدمة الاجتماعية.

10- قضايا نوعية تعليم الخدمة الاجتماعية بمضمونها العلمى والمهنى، حيث أصبح هناك نوعيات مختلفة نذكر منها ما يلى:

أ- التعليم المنظم بالكليات والمعاهد المتوسطة والعليا.

ب- التعليم المفتوح للخدمة الاجتماعية وذلك للراغبين فى دراسة الخدمة الاجتماعية والذين يرغبون دراسة الخدمة الاجتماعية بشكل معين يختلف عن الأشكال ويحصل فيها الخريج على شهادة البكالوريوس المتخصص فى الخدمة الاجتماعية "نظام التعليم المفتوح".

ج-التعليم الالكترونى ويتبع ذلك فى بعض المؤسسات التعليمية الخارج ولم يمارس حتى الآن ولكن هناك اتجاهات ارتبطت بتحقيق ضمان الجودة من حيث ضرورة استخدام التكنولوجيا فى بعض الممارسات التعليمية للخدمة الاجتماعية.

د- التعليم عن طريق الساعات المعتمدة من حيث توفر المواد الأساسية للدراسة وكذلك المواد الاختيارية والانتقائية تدعيماً للجوانب التكوينية والتأهيلية فى إطار الخدمة الاجتماعية والاتجاه نحو الاهتمام بالعملية التعليمية.

ومازال هناك اختلاف فى الرأى حول النوعيات المختلفة وأهمية كل نوع منها ومدى ملائمة تلك الأنواع لمضمون تعليم الخدمة الاجتماعية.

الموضوع الثالث: كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

يمكن وضع بعض الخطوات الأساسية عند تناول قضايا الممارسة للخدمة الاجتماعية على النحو التالى:

1- تحديد المضمون الأساسى للقضية التى يتم تناولها هل هى قضية إعداد الأخصائى الاجتماعى؟ أم هى قضية اختيار وتطبيق النماذج المهنية؟ والتحديد يساعد فى تحديد الخطوات التالية فيما بعد.

2- تحديد أهم الموضوعات التى تتضمنها القضية بشكل واضح لأن القضية قد تتضمن موضوع خاص بالأخصائى الاجتماعى، وموضوع خاص بالمؤسسة، موضوع خاص بالقوانين، ولذلك يجب تحديد أهم الموضوعات التى تتضمنها كل قضية.

3- عرض العوامل المرتبطة بكل قضية والمؤثرات الناتجة من تلك العوامل ومدى تفاعلها مع بعضها مكونة بشكل معين من المشكلات أو المعوقات التى يتضح فى بعض المؤشرات مثل عم جودة خريج الخدمة الاجتماعية.

4- ارتباط تناول الموضوعات مع بعضها عند انتهاء دراسة وتحليل الموضوعات والموضوعات المرتبطة بها علمياً ومهنياً حتى يمكن وضع خطة واضحة بناء على الدراسة والتحديد بعد تحليل القضية وموضوعاها.

5- التدرج فى تناول القضية وموضوعاها ما يلى:

أ- تحديد أهم الموضوعات التى لها تأثير واضح فى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ب- التأكد من توفر الإمكانيات والموارد التى يمكن توظيفها لمواجهة مكونات القضية من جوانبها المختلفة.

ج- يفضل الإعلان عن القضايا الهامة لتأكيد المشاركة بين العلماء والأساتذة والخبراء والممارسين فى تكوين رأى مشترك وتوجه نحو مواجهة تلك القضايا.

د- البدء بجوانب الاتفاق المشترك بين المتخصصين والسعى نحو إزالة جوانب الاختلافات قدر الإمكان خاصة ما يمكن التعامل معه.

ه- الارتباط بين الخطوات خلال التدرج وعدم التعامل معها بشكل منفصل لأن القضية كيان متماسك من الموضوعات لا يمكن الفصل الكامل بين محتوياها.

6- ضرورة مواجهة القضايا فى إطار علمى ومهنى سعياً نحو تأكيد الهوية المتخصصة. فى الخدمة الاجتماعية مثل التأكيد على الفلسفة الأساسية للخدمة الاجتماعية والسعى نحو تكوين مهارات متقدمة فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

7- الاهتمام بأن تتضمن الممارسة ما تم الوصول إليه من حلول واتجاهات إيجابية ناتجة من مناقشة ومواصلة حراسة القضايا ووضع الخطوات الإيجابية لمواجهتها حتى لا تعود جوانب الاختلافات مرة أخرى بعد الانتهاء من دراسة القضية ووضع خطة مواجهتها.

8- إتباع الأساليب العلمية المقننة فى متابعة وتقويم الخطوات التى سوف تتبع فى مواجهة القضايا والموضوعات التى تتكون منها بشكل واضح حيث أن إتباع تلك الأساليب يؤكد المنهج العلمى الذى يتبع فى مواجهة القضايا والوصول إلى الرؤية الجديدة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

9- نفصل وضع مواجهة القضايا التى تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى شكل نماذج تطبيقية يمكن تناولها فى أى وقت أو الاستفادة من مكوناتها وتدريسها للطلاب والباحثين مما يؤكد الإنتاج الفكرى والعلمى والمهنى للأساتذة والخبراء فى هذا المجال.

10- أن مواجهة القضايا التى تتعلق بالخدمة الاجتماعية يؤكد الاتجاه نحو تطوير الممارسة وتقنين الموضوعات التى يجب الارتباط ويتضمنها أساليب مهنية مستحدثة، أى أن تناول القضايا هام جداً فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من أجل تطوير تلك المهنة والتأكد أن الاختلافات تؤدى إلى الأفضل إذا تم تحديدها، دراستها، تحليلها والوصول إلى الاستنتاجات المناسبة لتطبيقها فى مجالات الممارسة بقدر الإمكان.

الفصل الثانى

قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمتغيرات المجتمعية

مقدمة :

تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا متعددة منها ما يرتبط بالمتغيرات الثقافية، التكنولوجية، الاقتصادية والاجتماعية ومن بينها ما يرتبط بالمتغيرات العالمية حيث أصبحنا نواجه العولمة بكافة جوانبها السياسية والثقافية والاقتصادية المختلفة.

وأصبح هناك اهتماما واضحا بتحديد الممارسة المهنية خاصة الممارسة العامة وهناك محاولات تركز على النظرة الكلية والشمولية للأجزاء التى يتكون منها الكل كما جاء فى كتابات كيرت جولستين **Kurt Gololstein** وكذلك كتابات والتر كانون **Walter Cannon** وغيرهم من علماء وأساتذة الخدمة الاجتماعية وقد استمر التطوير فى تحديد الممارسة العامة ومكوناها بظهور النظريات المختلفة المرتبطة بطبيعة الخدمة الاجتماعية وأهدافها كنظرية الأنساق التى قدمها وليم جوردن **William Gorden** واهتمت تلك النظرية بالالتقاء بن النسق الانسانى والبيئة حيث أن هذا التفاعل والتبادل يؤدى إلى بذل مجهود ويركز على سلوك الأفراد وظروف البيئة من ناحية أخرى ويمكن مناقشة الموضوع الحالى الخاص بقضايا الممارسة والمتغيرات المجتمعية كما يلى:-

1- ما هى الممارسة العامة المهنية للخدمة الاجتماعية كمهنة؟

2- ما معنى قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وما هى أهم تلك القضايا؟

3- ما هى المتغيرات المجتمعية التى يجب مراعاهًا عند التعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

4- كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

وسوف يتم مناقشة ورقة العمل من خلال الأسئلة المحددة فى إطار موضوع ورقة العمل :

السؤال الأول:

ما هى الممارسة العامة المهنية للخدمة الاجتماعية كمهنة؟

تعددت التعاريف الموضحة للممارسة العامة التى هى محور أساسى لتطوير الخدمة الاجتماعية وتحديد اتجاهات ممارستها من كافة الجوانب.

ويمكن أن نعرف أن الممارسة العامة هى الإطار العام المحدد الذى يعتمد على الأسس النظرية والتطبيقية لإحداث التغيير فى كافة المستويات المرتبطة بالممارسة من الفرد إلى المجتمع مما يساهم فى تحقيق الأهداف المحددة وحل المشكلات التى قد تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية.[1]

استندت الخدمة الاجتماعية على كافة البيانات والمعلومات نتيجة الدراسات التخصصية والدورات التدريبية وهذا يوضح كيف تطورت الخدمة الاجتماعية مما أدى إلى قيام مؤسسات تخصصية[2] والاتجاه نحو إجراء التجارب وتكوين النماذج والتنبيه إلى أن الأنساق متفاعلة مع بعضها ولا يمكن التركيز على نسق معين دون ارتباطه وعلاقته ببقية الأنساق المختلفة ونتيجة التقدم فى نظم المعلومات واستخدام الحاسبات الآلية جعل من المتاح التفاعل السريع بين الثقافات مما يدعو إلى توقع التبادل الثقافى والوصول إلى الوحدة الثقافية وهذا قد يفرز مواقف ومشكلات وقضايا مرتبطة بالممارسة ذات طبيعة عالمية مما يتطلب استمرار متابعة الإسهامات العلمية فى محيط الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية فى مختلف الدول.[3]

وقد اتجهت الخدمة الاجتماعية خلال فترة السبعينيات نحو الممارسة العامة حيث أنها تملك الأساس المعرفى المشترك وان المهنة تتطلب تنظيم وترتيب تلك الجوانب المعرفية.[4]

السؤال الثانى:

ما معنى قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وما هى اهم تلك القضايا؟

قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية هى موضوعات ومكونات وبناءات ووظائف يصعب تحديدها وتوضيحها ولم نحقق الاتفاق المناسب لها نتيجة ارتباطها بعدة عوامل مختلفة وقد نختلف فى تحديد تلك العوامل وتوضيح موجهاتها بالشكل المناسب.

وعندما نستطيع أن نحدد موضوعا محددا يمثل قضية واضحة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية مع مراعاة ان هذا الموضوع يرتبط بالخصائص الآتية:

ويمكن أن نوضح ذلك كما يلى:

1- الموضوع الذى ما زال نختلف على تحديده وتوضيحه وتحديد اتجاهات ممارسته بالشكل المناسب.

2- الموضوع المحدد لكونه قضية هو الموضوع الذى يختلف فى عرضه ومناقشته من شخص لآخر أو مؤسسة لأخرى خلال التطورات الزمنية المختلفة.

3- القضية هى كل ما يشغل الباحثين فى دراساتهم وأبحاثهم وكل باحث يتناوله من جانب معين حسب وجهة نظره وتحديده لتلك القضية.

4- القضية المرتبطة بالممارسة هى الموضوع أو الجانب الذى يسعى إلى تطبيق جوانب نظرية مختلفة سواء فى شكل مفاهيم أو متغيرات أو موجهات معينة وتحديد كيفية الاستفادة من ذلك فى إطار بناء علمى ومهنى واجتهادى.

5- القضية هى كل موضوع نسعى إلى دراسته من جوانب مختلفة ولم يتم إيجاد التكامل بين جوانبه حتى الآن مثل كيفية التكامل بين الطرق فى شكل الممارسة العامة.

من أهم قضايا الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ما يلى:

1- قضايا تحديد المفاهيم والوحدة المرتبطة بها كمفاهيم التدخل المهنى مفهوم الممارسة العامة، الممارسة المتقدمة، مفاهيم النماذج المهنية ونظرية الممارسة ومفاهيم القيم الروحية والروحانية.

2- قضايا الاستخدام التكنولوجى لكافة الأجهزة والأدوات سواء فى الحصول على المعلومات والحقائق وكذلك النشر العلمى للممارسة وكذلك كيفية الاستفادة من البناء التكنولوجى المحدد للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التى تعتمد أساسا على التفاعل المباشر والمواجهة المحددة فهل يمكن أن يكون هناك التفاعل الجماعى وتبادل الآراء والمشاركة خلال التكنولوجيا ونبتعد عن العلاقات والتبادل الفكرى والمعرفى فى إطار الممارسة الفعلية.[5]

3- قضايا ترتبط ارتباطا وثيقا بالممارسة الفعلية من حيث أننا نستخدم المداخل، الاتجاهات approaches أو النماذج المهنية المرتبطة بجوانب بنائية وإجراءات للتطبيق ومازلنا نعتمد على نماذج غربية ولم نكون حتى الآن نماذج وطنية واضحة محددة هل نحن نطبق نماذج أم مداخل شاملة أم ماذا؟؟

4- قضايا ارتبطت بالاتجاه نحو ضرورة إعداد نظرية للممارسة فى المجالات المحددة لها فهل هناك إمكانية الوصول إلى ذلك أم أننا نضع أهداف بعيدة وننظر هل نحتاج إلى تلك النظريات حتى ما نكون للخدمة الاجتماعية إطار مميز لها يختلف عن الأطر الأخرى للمهن التى يمكن أن ترتبط بمجالات العلوم الإنسانية والسعى نحو تحقيق المساعدة وحل المشكلة والتنمية والتمكين وغيرها.

5- قضايا ارتباط الخدمة الاجتماعية بالموجهات العالمية والقومية التى أصبحت ضرورة للتعامل معها والاستفادة من مضمونها من مختلف الجوانب فهناك ما يطلق عليه من مضمونات تتعلق بالممارسة مثل ما يلى:

أ- التشبيك بين الهيئات والمؤسسات الاجتماعية.

ب- التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجالات متعددة خاصة مجال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ج- المشاركة المجتمعية فى مواجهة مشكلات المجتمع مثل محو الأمية، الزيادة السكانية، تنمية الموارد البشرية، تشغيل الشباب، تمكين أفراد الأسرة خاصة المرأة لكى تقوم بدورها فى الرعاية الأسرية، الدمج الاجتماعى للطفل.

6- قضايا المشاركة فى مواجهة المشكلات التى تتزايد وتتفاقم وهل يمكن إعداد نماذج للخدمة الاجتماعية، أو المشاركة مع المهن الأخرى فى أن يكون لنا دور واضح فى إطار تلك المهن مثل دورنا فى المشكلات الآتية:

أ- مشكلة أطفال بلا مأوى من خلال المتغيرات المرتبطة بها.

ب- مشكلة ذوى الاحتياجات الخاصة.

ج- مشكلات الأسر الأولى بالرعاية والتى تواجه الفقر بصفة خاصة.

د- مشكلات العشوائيات التى تصبح مصدرا للفقر والجريمة والحالة الصحية المرتبطة بانتشار الأمراض.

7- قضايا البحوث والدراسات متعددة العوامل وهل يقوم بها الأخصائى الاجتماعى أو الباحث الاجتماعى منفردا أو لابد من المشاركة من الباحثين الآخرين على اختلاف نوعياهم وتخصصاهم من أجل تكامل البناء العلمى والمكونات الاجتماعية والمهنية المرتبطة بها.

8- ارتباط الخدمة الاجتماعية بالمشكلات البيئية حيث أن مفهوم التلوث بدأ مع السبعينات من القرن 20 وكان مقصورا على تلوث الهواء والماء والتربة لكن الآن أصبح متسعا ليشمل الهواء بمختلف الغازات السامة التى تؤدى إلى مشاكل صحية وتلوث التربة والمياه، وأصبح المفهوم الآن يشمل فقدان الثروة الطبيعية والبيئية أصبحت تتطلب سلوكيات جديدة والاستفادة من العلاقة بين الإنسان والبيئة.

وأصبحت هناك اتجاهات نحو النمو فى تحسين البيئة وأصبح من الضرورى مراعاة ما يلى:

أ- المعرفة بالبيئة.

ب- إكساب الإنسان اتجاهات بيئية ايجابية.

ج- إكساب الإنسان المهارات لمواجهة مشكلات البيئة.

د- القدرة على التدخل فى المشكلات البيئية.

هـ- تعميق مفهوم المشاركة البيئية لدى الإنسان.

ونلاحظ أن معظم الممارسات تركز على كيفية المواجهة مع المشكلات البيئية أو وضع تصورات ومقترحات فى هذا المجال.[6]

9- الاهتمام بالنماذج الفعلية فى التدخل المهنى حيث أصبح من المألوف أن هناك تصورات مقترحة أو إطار تصورى فقط أو مقترحا بنماذج قد تكون بعيدة عن الممارسة الحقيقية فهل نحن لسنا بحاجة إلى نماذج فعلية مرتبطة بحقائق حول التدخل المهنى أم نظل فترات طويلة نعتمد على أن الممارسة هى مقترحات وتصورات فقط.

10- قضايا التعامل مع المجتمع المدنى وهل أصبح المجتمع المدنى شريك فى ممارسة الخدمة الاجتماعية أم أنه مؤسسات لها طابع خاص، أم أننا نحتاج بالفعل إلى أن تكون هناك

ممارسات مهنية واضحة ومحددة من خلال مؤسسات وهيئات المجتمع المختلفة على اختلاف مستوياته وأنواعه.

السؤال الثالث :

ما هى المتغيرات المجتمعية التى يجب مراعاتها عند التعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

هناك متغيرات متعدد فى المجتمع توجه الانتباه إلى ضرورة مراعاة مكوناتها وتأثيرها نحو الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المتغير الأول :

تنوع المشكلات وحداثة أنواعها وارتباطها بتعدد الجوانب والمهارات وبالتالى ضرورة التعامل مع عدة أنساق مختلفة فى هذا الإطار ومثالا لذلك مشكلات أطفال بلا مأوى، مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة وهنا لابد من الاهتمام بالتبادلية مع العملاء والجماعات والمجتمع.

المتغير الثانى :

ارتباط الإنسان بوسائل الاتصال السريعة وكذلك الجوانب التكنولوجية المتعددة مما يتطلب وضع عمليات وبرامج للتدخل المهنى تراعى تلك المتغيرات فلم يعد مجرد وضع حلول مادية أو اجتماعية محددة تصلح لتلك المتغيرات بل لابد من وضع أساليب للتدخل المهنى على مستويات مختلفة من بينها:

1- أساليب على المستوى الفردى (النسق الفردى)

2- أساليب على المستوى الأوسط (النسق الجماعى)

3- أساليب على المستوى الأكبر (نسق المنظمات والمجتمعات) (7)

المتغير الثالث :

مواجهة الأزمات الاقتصادية على اختلاف أنواعها وربما من أهمها الأزمة المالية، البطالة، الاستهلاك للخدمات والبضائع والأدوات غير المحلية بل الواردة من الخارج وارتباطها بعوامل الجذب والترغيب منها، بالإضافة إلى مناداة الفئات المختلفة بزيادة

الأجور وتنمية الدخل لعدم الملائمة بين الدخل ومتطلبات الحياة الأسرية، وهذا المتغير له تأثير واضح فى السلوك العام والاتجاه نحو القيام بالأعمال والمهن التى قد تكون غير ملائمة للقدرات الإنسانية ولمتطلبات الحياة بالمجتمع المحلى.

المتغير الرابع :

ظهور بعض الممارسات الاجتماعية التى قد يقوم بها بعض الأفراد والجماعات والتى يمكن أن ينتج عنها مشكلات لها خطورتها فى الإطار العام وبالتالى مما يتطلب ضرورة التفاعل مع المهن الأخرى فى دراستها والوصول إلى كيفية إعداد برامج للتدخل المهنى أو تكوين وبناء مؤسسات مرتبطة بهذه المجالات ومن بين تلك الممارسات:

1- الهجرة غير الشرعية للشباب ومشكلاتها.

2- الاتجار بالبشر والسلبيات النفسية والاجتماعية، والاقتصادية التى تتعلق بهذا المجال.

3- زواج الصغيرات أو القاصرات وما أرتبط به من إغراءات الأسر الريفية وكذلك الأسر الفقيرة بالمشاركة فى هذا المجال وما ينتج عنه من أفراد وأبناء لا يجدون الرعاية اللازمة فى مستقبل حياتهم.

4- ارتباط أطفال بلا مأوى بالتعاطى للمخدرات وارتكاب الجريمة وأنضم إليهم الفتيات وأصبح هناك ما نطلق عليه الأمهات الصغيرات.

5- جرائم استخدام الأجهزة التكنولوجية على اختلاف أنواعها وارتباطها بعمليات التشهير وعرض السلوكيات المرتبطة ببعض المشكلات بين الأفراد والجماعات والمؤسسات وأصبحح هناك أيضاً جرائم النصب والاحتيال باستخدام الأساليب الإلكترونية المختلفة.

المتغير الخامس :

تعرض المجتمع للمشكلات الصحية المستحدثة التى لم يتعرض لها سابقاً مثل الإصابة بأمراض أنفلونزا الطيور، أنفلونزا الخنازير بالاضافة إلى أن المجتمع أصبح يواجه زيادة فى الإصابات بالأمراض المؤثرة فى القدرات الصحية للإنسان مثل أمراض الإصابة بالسرطان وأمراض الفشل الكلوى، أمراض الفيروسات الكبدية وغيرها.

المتغير السادس:

ارتباط المجتمع بالمشكلات التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواعها خاصة بعض أنواع من الإعاقات مثل المعاقين حركياً، نفسياً، ذهنياً وغيرهم وأصبحت هناك ضرورة لإتباع ممارسات معينة معهم كالتأهيل المرتكز على المجتمع، الدمج الأجتماعى التأهيل فى البيئة الأجتماعية، المشاركة الأسرية وغيرها.

المتغير السابع:

ازدياد مؤسسات المجتمع المدنى على اختلاف أنوعها وارتباطها بالأدوار المستحدثة التى لم تقم بها سابقاً وقد ارتبطت تلك المؤسسات بالمشاركة مع المجتمع فى حل بعض مشكلاته، وارتبطت أيضاً بالتعامل مع الأسرة فى بعض المواقف مثل إنشاء خدمات تعليمية للأبناء، وكذلك خدمات صحية واجتماعية، وقد أصبح للجمعيات الأهلية كنوعاً من المجتمع المدنى دوراً هاماً فى المجتمع فى مواجهة المشكلات وتحقيق التنمية بأنواعها ونلاحظ أن هناك اعتماد من المجتمع على مؤسسات المجتمع المدنى فى بعض المواقف والمشكلات مثل قيام دور المجتمع المدنى فى مواجهة مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة، رعاية المسنين، أطفال بلا مأوى والتدريب على المشروعات الصغيرة، إكساب مهارات استخدام الأجهزة التكنولوجية المختلفة وغيرها من الجوانب المختلفة.

وبالتالى كيف يشترك المجتمع المدنى مع أجهزة المجتمع المختلفة فى إطار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمواجهة قضايا الممارسة والوصول إلى الإطار العلمى والمهنى المحدد والمناسب قدر الإمكان.

المتغير الثامن:

تنوع وازدياد القواعد والقوانين المنظمة والموضحة لكيفية التعامل مع المشكلات والاحتياجات الإنسانية ونلاحظ عدم متابعة تلك القوانين أحياناً مع أنها أحد الموجهات الأساسية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وضرورة ربط قضايا الممارسة فى إطار تلك القواعد والقوانين المختلفة.

ومن بين تلك القواعد والقوانين ما يلى:

1- القواعد المنظمة للحصول على المشروعات الصغيرة من المؤسسات والهيئات المتخصصة فى ذلك.

2- القوانين والقواعد المنظمة لتكوين الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية المنوط بها القيام ببعض المشروعات والبرامج الاجتماعية المختلفة.

3- قوانين الطفل لسنة 1991 والمعدل فى عام 2008 وما يتضمنه من مستحدثات يجب ارتباط الممارسة بها.

4- قوانين رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة مثل قوانين التأهيل والرعاية.

5- قوانين إعانات المرضى ورعاية أسرهم خاصة الأمراض المزمنة ورعايتهم فى إطار مؤسسات حكومية وأهلية.

6- قوانين محاكم الأسرة ومكاتب التسوية وكيفية الارتباط بها خلال المشاركة فى مواجهة المشكلات الأسرية المختلفة التى تعرض على تلك المحاكم.

7- قوانين التعامل مع حالات التعاطى والإدمان والاتجار فى المخدرات وارتباط بعض الممارسات المهنية بذلك مثل برامج التوعية، والمشاركة مع فريق العمل فى بعض المؤسسات التخصصية سواء الطبية، النفسية، الاجتماعية.

8- قوانين التعامل مع المرضى والمضطربين نفسياً وعقلياً وكيفية توفير وسائل وسبل الرعاية المختلفة لهم من أجل إتاحة الفرص المناسبة لرعايتهم وتوفير سبل الحياة الأفضل بقدر الإمكان.

المتغير التاسع :

ارتباط بعض قضايا الممارسة المهنية من حيث أن الخدمة الاجتماعية ارتبطت بالممارسة الدولية فى بعض الجوانب والموجهات مثل برامج رعاية المسنين، علاج وتأهيل المدمنين فى بعض المواقف، مواجهة الأمراض شديدة الخطورة مثل الإيدز، الإصابة بالفيروسات كالكبد وغيرها مع مراعاة طبيعة المجتمع وثقافته وارتباط ما يمارسه الأخصائي من الجوانب المختلفة بالقيم الروحية والدينية كذلك الارتباط بثقافة المجتمع كموجه أساسى فى توجيه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المتغير العاشر :

ارتباط الممارسات العلمية والمهنية بالمعايير الأساسية لضمان الجودة بالتالى لابد من توجيه الممارسات فى هذا الإطار انطلاقا من التطوير والوصول إلى المكانة الدولية والعالمية.

السؤال الرابع :-

كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

1- دراسة قضايا الممارسة الهامة التى قد تؤدى إلى اتجاهات متضاربة بين بعضها البعض على أن تكون تلك القضايا فى إطار مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية أو عن طريق مجموعة العلماء والأساتذة من الخدمة الاجتماعية من الكليات والمعاهد العليا التخصيصة فى هذا الإطار.

2- الاهتمام بالوصول إلى أطر مختلفة للممارسة الوطنية من خلال النماذج وبرامج التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية، أين نحن من نموذج رعاية أطفال بلا مأوى فى البيئة المحلية، وأين نحن من نموذج مناسب للمشاركة الوطنية فى حل المشكلة السكانية.

3- ارتباط مواجهة القضايا بواقع الممارسة الفعلية وليس مجرد دراسات أو نقل نماذج غربية على مجتمعنا بل نحتاج إلى وقائع حقيقية بقدر الإمكان حتى يمكن التفاعل معها والاستفادة من مضمونها.

4- السعى نحو إيجاد العلاقة الضرورية بين الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية وبين مؤسسات الممارسة حتى يكون هناك متابعة، وتطوير، وتحسين والاستفادة من الخبرات الميدانية قدر الإمكان فى هذا الإطار.

> لا يمكن مواجهة قضايا الممارسة دون مشاركة الممارسين على اختلاف أنواعهم وتخصصاتهم وما يقومون به من أدوار مهنية لها أهمية فى الخدمة الاجتماعية والمجتمع.

5- إن قضايا الممارسة يجب صياغتها صياغة علمية مناسبة ومهنية واقعية فعندما نقول قضايا التدخل المهنى ماذا نعنى بها، هل هى برامج التدخل المهنى أم المؤسسات أم أساليب التدخل، هل هى الاتجاهات المختلفة للتدخل أم ماذا ؟

6- أن مواجهة قضايا الممارسة تتطلب ضرورة الانتفاع على معالجة مثل تلك القضايا فى بعض الدول الأخرى كالدول الآسيوية والأفريقية التى تقدمت فى مجالات متعددة ومن بينها مجالات الخدمة الاجتماعية مثل الهند، ماليزيا، جنوب إفريقيا وغيرها وكيف يعدون الاخصائى الأجتماعى وكيف يشتركوا كفريق عمل متخصص فى مواجهة مشكلات المجتمع.

7- الارتباط بالتجارب الفعلية الحقيقية التى يمكن أن نشترك فيها كليات ومعاهد للخدمة الاجتماعية وارتباطها بمواجهة مشكلات قومية كالأمية واختبار ما لدينا فى الواقع الفعلى للمارسة.

8- الدراسة والتحديد لأهم معايير ضمان جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ليس كتعليم فقط بل ممارسة تبنى على النظريات العلمية والمكونات المهنية المختلفة.

9- عدم الفصل بين ما يواجه الخدمة الاجتماعية من معوقات علمية من حيث توفر نظرية للممارسة متخصصة وبين واقعية الممارسة الفعلية بل يجب الربط بينهما من أجل الوصول إلى إطار علمى ومهنى محدد لقضايا الخدمة الاجتماعية وكيفية التعامل معها.

مراجع الفصل الثاني :

1- Ashman, K 1994, understanding generalist practice of social work, Chicago Nelson Hall publishers, USA.

2- أ.د. ثروت اسحق، أ.د. نصيف فهمى، الأسس النظرية والتطبيقية للخدمة الاجتماعية، كلية الآداب – جامعة عين شمس، 2006، ص 75.

3- أ.د. محمد عبد الحى نوح، الخدمة الاجتماعية بين الأصالة والمعاصرة اتجاهات ومجالات حديثة، المؤتمر العلمى العاشر.

4- Goldien H, Social work practice – A unitary Approach. C.N.Y. South Carolina university, 1978, P24.

5- أ.د. محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية وحماية البيئة – المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، 2000

6- Armando Morales & Bread ford W. Sheafor, Social work A profession of Many faces, London, Allyn and Bacon Sydney, Toronto.

7- أ.د. ماهر أبو المعاطى، مداخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية، المؤتمر الثالث عشر – كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان 2000، ص31

الفصل الثالث

نماذج الخدمة الإجتماعية بين الممارسة الشكلية والتنمية المهنية

مقدمة :

النماذج المهنية عناصر أساسية في المهن المختلفة سواء المهمة التي تتعامل مع الجوانب الانسانية أو الطبيعية وارتبط النموذج بالنظير العلمي والعلوم الإنسانية منذ ان صاغ ماكس ويبر M. Weber أفكاره وتفسيره للتعبير الإجتماعي من خلال ما أسماه بالنموذج المثالي للمجتمع.

تمشياً مع التطور في نظريات العلوم الانسانية وارتباطها بنظريات مختلفة بدأ العلماء في تكوين النماذج من خلال وضع انماط وأطر جزئية غير متكاملة تعني بتطبيق اصول هذه النظريات في مجالات خاصة أطلق عليها النماذج الفرعية أو النظريات البينية لذا يعرف البعض النموذج العلمي بانه Sub Theory

فإذا كان النموذج يمثل بصدق بعض مظاهر الواقع فهو لذلك نموذج جيد والطريقة المتبعة علمياً هي استخدام النموذج للتنبؤ بالسلوك الواقعي ثم المقابلة بين هذا التنبؤ وبين الواقع الذي يتبين بالتجربة فإذا كان النموذج معيباً أمكن البحث عن نموذج اخر .

ويرجع العلماء أصل النماذج إلى اللغة وما تتضمنه من كلمات ومفاهيم وصياغات معينة وأصبحت الكلمات تمثل نماذج تبسط بنوع ما الواقع الذي تمثله ، ومع تزايد الكلمات والمصطلحات والصياغات وتطورها وارتباطها بالمواقف السلوكية والأعمال اليومية ، والمشكلات أصبحت هناك ضرورة لوضع أشكالا معينة للقيام بتلك الأعمال أو السلوكيات على أن تصاغ بطريقة محددة منطقية سميت بالطريقة العلمية ، ويرى الباحثين والدارسين أن بناء النماذج في إطار مجال عملهم وتخصصهم مستحيل لأنهم يشعرون إنه ليس في المستطاع وضع نموذج في مجالات ترتبط بتفاعل مجموعة من العوامل ، أو في

المجالات التي ترتبط بالجوانب الإنسانية ومشكلاتها المختلفة وقد تكون هناك أسباب تجعل هؤلاء صادقون بعض الشئ للأسباب الآتية :

1- النموذج عمل مبسط تبسيطاً واضحاً وقد لا يستطيع البعض الوصول إلى هذا الوضع لعدم توفر الخبرات اللازمة أو الأدمات اللازمة في هذا الإطار .

2- وتعتمد النماذج على وضع صورة ذهنية محددة مواقف أو حالة أو مشكلة معينة ، وبالتالي سوف تختلف تلك الصور وقد لا تتوفر القدرات الذهنية لدى كل من يقوم ببناء النموذج .

3- يرتبط النموذج بالإتساق بين المكونات الداخلية له كالوسائل والأساليب والأهداق ، وقد أوضح جوديل Godel أن الخلو من التناقضات اولاً يمكن منه داخل بناء معين لأنه قد يتطلب قدرات معينة وقد يصعب توفر ذلك .

4- عدم وضوح بعض الإجراءات أو الممارسات التي تجعل موجهات النموذج لاستخدامه في مجالات الممارسة غير واضحة .

5- اهتمام بعض واضعي النماذج بجوانب محددة من وجهة نظرة غير مرتبطة أحياناً بالجوانب العلمية والمهنية بصورة واضحة تقنع من يستخدم النموذج لكي يطبقها في المجال العلمي والتطبيقي وقد عرض جيمس كلاسون " Gemis Kliason النماذج بالها أدارة تستخدم بناء على مكونات مهارية واستخدامات لقدرات ذهنية تصور الواقع التطبيقي يمكن الاعتماد عليها واستخدامها في مواقف متنوعة .

ويري بلاجو فست سندوف Belagovest.s أن النموذج عبارة عن أساليب التنبؤ وهي الوحيدة التي تتيح البحث في الأهداف أو الظواره التي تتحدث بطبيعتها الملاحظة المباشرة والتوجه لتحديد العوامل والظواره المرتبطة بالمواقف والمشكلات التي تواجه الإنسان. وفي إطار مهنة الخدمة الإجتماعية يرى روبرت باركر Robert .B أن النموذج هو تمثيل للحقيقة مثل استخدام الأخصائي الإجتماعي لنموذج الحياة تمثيل تقابل القوي الموجودة في بيئة نسق العمل. والنموذج في الخدمة الإجتماعية هو بناء متكامل يعتمد علي القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التي يقوم لها

الأخصائين والمستهدفين من الممارسة (العميل – الجماعة – المجتمع) من خلال موجهات علمية مهنية. وقد كانت أول النماذج التي ارتبطت بالتنمية والتطور نموذج حدود النمو 1972 الذي وضعه فورستر / ميدوز Forster & Meder الذي تم تطويره فيما بعد . كما عرض Fugi نموذج خاص بالمدخلات والمخرجات التي تتعلق بالتقنيات التي يجب ان ترتبط بها المجتمعات في تحقيق التنمية .

وفي الخدمة الإجتماعية كان هناك العديد من النماذج ارتبطت بالطرق المهنية المختلفة كمحاولات لوضع تصورات ذهنية لكيفية الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية ، كما أن هناك نماذج ارتبطت بالمؤسسات التي كانت تهتم بممارسة الخدمة الإجتماعية في مجالاتها المختلفة ، كما ان هناك نماذج ارتبطت بالباحثين أو الخبراء وسميت باسماءهم ونشرت وعرفت بهؤلاء الباحثين. ونذكر فيما يلي بعض الأمثلة لتلك النماذج التي قد تكون معروفة ومعلنة في الخدمة الإجتماعية ، وقد سعى بعض الباحثين لاستخدامها وتطبيقها في بعض المجالات الخاصة بالخدمة الإجتماعية .

أولا : بعض الامثلة للنماذج المعروفة والمعلنة في الخدمة الإجتماعية :

- **نموذج حل المشكلة** Problem Solving Model

والتي قامت بوضع مكوناته وتحقيق الاتساق بين الفرضيات والخطوات الأساسية الخاصة به " Perlom بيرلمان " ويسعي الممارس في الخدمة الإجتماعية من خلال هذا النموذج توجيه ممارسات الأخصائي الإجتماعي ووضع الاستراتيجيات المناسبة للتدخل المهني من جوانبها المختلفة سواء كموجهات او أساليب أو إجراءات تتبع في هذا المجال .

ويطبق هذا النموذج من خلال الممارسة العامة ، وكذلك عند استخدام طريقة من الطرق المهنية في الخدمة الإجتماعية .

- **نموذج الاهداف الإجتماعية** Social goals Model

كما عرضه جوزيف اندرسون Joseph Andreson وكذلك ما عرضه اريكسون Arikson حول أهم مكونات النموذج فيما يتعلق بالمسئولية الإجتماعية ، الكفاءة الإجتماعية ، والتعلم الذاتي ، كموجهات واهداف يسعى النموذج إلى تحقيقها .

- **نموذج التركيز على المهام Task Centre**

قدم هذا النموذج وليم ريد Williom Reid ولورايدستين Laura Epston عام 1972 وكان هذا النموذج نتاج البحث في مفهوم العلاج القصير ثم تطور النموذج على أيدي روني Rany وقيام ولورايدستين Laura Epston وما تحقق من تعامل وارتباط بين التركيز على المهام والعلاج القصير عام 1992 ويستخدم هذا النموذج بصفة خاصة في مجالات ممارسة طريقة خدمة الفرد ، طريقة خدمة الجماعى وإن كان هناك استخدامات قليلة في طريقة تنظيم المجتمع.

- **نموذج العلاج الواقعي Lreutment Model**

حيث ظهر النموذج في أواخر الستينات وقام بوضع الأسس المهنية " وليام جلاسر W. Glaser وقام بممارسة هذا النموذج في مؤسسات الفتيات الجانحات وبعض المؤسسات التعليمية ، وربط جلاسر بين الاتجاه العقلي ، والاتجاه الوظيفي . وقد كان هذا النموذج بداية للخروج عن المألوف حيث أنه يركز على التزام العميل بدراسة وتفهم سلوكه بصورة أفضل من مجرد التفكير في الماضي.ويستخدم هذا النموذج بصورة واضحة في طريقة خدمة الفرد وغن كانت هناك بعض التجارب لاستخدامه في طريقة خدمة الجماعة كما فعل البرت اليس Albert Aliss عند استخدامه مع جماعات الأطفال .

- **النموذج الاكلينكي Clinical – Model**

وهو نموذج عام في الخدمة الإجتماعية ويقصد به اتباع المحددات الاكلينيكية في التعامل مع العملاء والجماعات والمجتمعات التي تتعامل معها مثل التعامل مع جماعة المدمنين او مع المضطربين نفسياً وربما من الكتابات الحديثة في هذا المجال ما كتبه كنيت ريد Kenith Reid في مرجعه حول خدمة الجماعة الإكلينيكية وما وضعه من افتراضات وموجهات وإجراءات يمكن ان تمارس مع الجماعات للوصول إلى حالات التعبير والتنمية المطلوبة

- **النموذج التبادلي The Recysrecal Model**

وضع هذا النموذج وليم سوارتز وركز على الإجراءات الخاصة بكيفية تدعيم التفاعل الإجتماعي بين الأفراد في المواقف الخاصة بهم وأسرهم وجماعاتهم ومجتمعه وما هي أساليب توجيه التفاعل والأهداف التي يمكن أن تتحقق في هذا المجال .

- **نموذج تكوين الجماعات Group Composition Models**

ووضعت تلك النموذج مارجريت هارتفورد حيث وضعت مراحل معينة لتكوين الجماعات موضحة خصائصها والعوامل المؤثرة فيها وكيفية التعامل مع كل مرحلة من تلك المراحل ووضع شارلز بنسون Jaslath Benson نموذج لكيفية التخطيط والتصميم لتكوين الجماعات محدداً بعض الإجراءات نذكر منها :

- تحديد مستوى الاحتياجات .
- تحديد الممارسة الملائمة للجماعات.
- تحديد توقعات للعائد من العمل مع الجماعات.
- استخدام اساليب لاكتشاف الطاقات وقدرات الأعضاء.

ثانيا : اهم التصنيفات التي تصنف إليها النماذج في الخدمة الإجتماعية :

التصنيف الاول :

1. **نماذج الخدمة الإجتماعية المرتبطة بممارسة طريقة معينة بذاتها:** مثل نموذج الحياة في خدمة الفرد ، نموذج العلاج الواقعي ، نموذج العلاج الأسري. أما في خدمة الجماعات فهناك النموذج التنموي ، والنموذج التبادلي ، والنموذج التأهيلي، النموذج البيئي التنظيمي .

2. **نماذج الخدمة الإجتماعية التي ارتبطت بالمدارس العلمية** والتخصصات المتميزة في مجالات معينة مثل العلوم السلوكية واستخدام الخدمة الإجتماعية للنموذج السلوكي ، والارتباط بعلم النفسي والنموذج الواقعي والنموذج المعرفي ، وغيرها والنموذج الايكولوجي من خلال الاستفادة من العلوم البيئية والديموجرافية.

3. **نماذج الخدمة الإجتماعية المؤسسية :** تقدم بعض المؤسسات التي تهتم ان يكون لها طابع خاص بوضع نماذج للممارسة بالنسبة للتعامل مع العملاء أو ممارسة الجماعات للأنشطة والبرامج والمشروعات أو عند العمل مع المجتمعات المحلية لتحقيق التنمية والتغيير المرغوب، ونلاحظ تلك المؤسسات بشكل واضح في مجالات مكافحة الإدمان، التعامل مع المضطربين نفسياً، التعامل مع المشكلات الأسرية ، مؤسسات العمل مع الأطفال الذين

يواجهون مشكلات أو إضطرابات معينة مثل مشكلة الأطفال الذين لا ماوى لهم أطفال الشوارع)

4. نماذج خاصة بالباحثين او الاخصائيين المهتمين بالممارسة للخدمة الإجتماعية في مجالات معينة : تعتبر نماذج الباحثين أو الممارسين اجتهادات علمية ومهنية مرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية وقد تكون مثالاً يحتذى به في الممارسات المماثلة أو أنه تعبير عن قدرة الباحث أو الممارسة لاختبار تصوراته المبنية على القاعدة العلمية والمكونات المهنية في الخدمة الإجتماعية بالإضافة إلى امكانيات في إيجاد الاتساق المناسب للمكونات التي يجب ان يلتزم بها كل من يقوم بإعداد استخدام النماذج المهنية في الخدمة الإجتماعية.

امثلة نموذج للخدمة الإجتماعية في التعامل مع المسنين :

- نموذج للبرنامج الارشادي في تخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً .
- نموذج لممارسة الخدمة الإجتماعية مع اطفال الشوارع (أطفال بلا مأوى).
- نموذج لبرنامج تعليم الحياة الأسرية للنساء العاملات في الأسر المصرية .
- نموذج تمكين المرأة من المشاركة السياسية من خلال المنظمات الأهلية .

5. نماذج الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية التي تعدها هيئات ومنظمات قومية أو عالمية. تهدف تلك المنظمات الي توجيه المؤسسات الصغري أو التي توجد على مستوى قومي أو محلي لمواجهة مشكلات او تصميم وتنفيذ برامج معينة وتتوفر تلك النماذج في المجالات التي ترتبط بصحة الإنسان ، اكساب المهارات ، مشاركته في المجتمع، تنمية القدرات الإنسانية .

ومن امثلة تلك النماذج :

- نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع التي يصممها وينفذها مركز سيتي في محافظات متعددة مثل القاهرة ، الشرقية ، الاسكندرية وهو مركز متخصص في التعامل مع المعاقين ذهنياً وأسرهم.

- نموذج مكافحة الإدمان والتعامل مع المدمنين الذي يعده صندوق مكافحة المخدرات التابع لمجلس الوزراء.

ثالثا :الصعوبات التي تواجه بناء النموذج :

وتواجه عملية إعداد وصتميم وتنفيذ النماذج في الخدمة الإجتماعية صعوبات متعددة من الضروري ان نحدد أهمها ونسعى لمواجهتها ونذكر بعضها على النحو التالي :-

الصعوبة الاولى :

تواجه عملية وضع النماذج المهنية للخدمة الإجتماعية صعوبات خاصة بعدم التحديد أو الوضوح في تعريفها وتوضيحها ، وهناك مصطلحات متعددة تستخدم النماذج للممارسة وتتداخل المعاني وبالتالي لم تأخذ النماذج الهوية المهنية التي تميزها ومن اهم تلك المسميات أو المصطلحات مايلي:

1. المداخل المهنية يجب أنت ننظر إليها على أنها اطار شامل من الموجهات النظرية والنماذج التي يمكن استخدامها في مجال معين
2. الإطار المهني للتدخل في ممارسة الخدمة الإجتماعية والإطار هو بناء محدد لمكونات الممارسة وأساليبها التي يتميز به.
3. التصورات المهنية حيث أن الباحث يضع مجموعة من التصورات التي تعبر عن أفكار ، خبرات ، معارف تفاعلت مع بعضها وكونت صورة ذهنية نسعى إلى توفرها في الواقع والسعى نحو اختبارها والتأكد من مضمونها وفاعليتها في مجال الممارسة.
4. دور مقترح للخدمة الإجتماعية حيث يضع الباحث متطلبات الدور ، والخطوات التي يرتبط بها، الموجهات الخاصة، الاهداف التى يسعى إليها في مجال مهني للخدمة الإجتماعية

الصعوبة الثانية :

عدم التدريب أو اكتساب الخبرات المهنية اللازمة فيما يتعلق ببناء النماذج واستخدامها واختبارها ثم تقويمها وبالتالي اصبحت النماذج كجوانب مشكلة اومظاهر مهنية معينة نلجأ غليها دون الاتفاق على مضمونها او إجراءاتها او كيفية استخدامها وتقويمها .

الصعوبة الثالثة:

الاكتفاء بدراسة النماذج المهنية في الخدمة الإجتماعية من الجوانب النظرية غالباً وعدم ربط الممارسة بطريقة مهنية وعلمية واضحة وبالتالي لم تتكون النماذج المهنية التي توضح هوية الخدمة الإجتماعية .

الصعوبة الرابعة :

عدم توفر المؤسسات والمنظمات المتخصصة في الممارسة للخدمة الإجتماعية والتي يتوفر فيها المناخ المناسب لتكوين النماذج الذي قد تتطلب الإمكانيات والموارد ، ونظام معين للعمل ، العينات اللازمة لهذا النموذج ، فريق العمل الذي نستعين به في تحقيق اهداف النموذج وبالتالي يصبح تكوين النماذج واستخدامها محدود وغير متوفر وعدم اهتمام المؤسسات أن يكون لها نماذج خاصة بها والاكتفاء بممارسة أدوار محدودة للاخصائي الإجتماعي مثل دورة في دراسة الحالات والجماعات ودورة في البرامج ن ودور الأخصائي في العمل مع القيادات الشعبية ، وعدم ربط تلك الادوار وغيرها من الأعمال ببناء متكامل من الافتراضات والمبادئ والمهارات والموجهات العلمية اللازمة لنجاح النموذج في تحقيق اهدافه .

الصعوبة الخامسة:

عدم التعرف على النماذج المهنية الموجودة في المهن والمجلات التي يمكن الاستفادة منها والاستفادة من كيفية اعداد وتطبيق تلك النماذج مثل النماذج التي تكونت في التربية ، النماذج التي تكونت للتعامل مع المعاقين على اختلاف أنواعهم ، النماذج في مجالات التنمية، النماذج الخاصة بالتوعية البيئية ، حيث ان الاطلاع والدراسة لتلك النماذج يمكن الاستفادة منه واكتساب الخبرات المناسبة لعمليات البناء والتكوين والتحليل اللازمة .

الصعوبة السادسة :

عدم تطوير مناهج الخدمة الإجتماعية على اختلاف أنواعها بما يتمشى مع التطورات والمتغيرات مما يجعل هناك فجوة واضحة بين النماذج التي تعد من خلال إطار تقليدي للخدمة الإجتماعية في ضوء المتغيرات الإجتماعية والاقتصادية وما ينتج عنها من مشكلات ومواقف تتطلب نماذج مستحدثة للخدمة الإجتماعية .

الصعوبة السابعة :

ارتباط مجالات الممارسة بقوانين ولوائح ومحددات معينة قد تعوق استخدام تلك النماذج والارتباط بها مما يشجع على تكوين غيرها وتطويرها من وقت لآخر . وعلينا ان نتساءل عن اهم انواع النماذج التي تتطلبها ممارسة الخدمة الإجتماعية ؟

أهم نماذج الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية تتركز فيما يلي :

1. **نماذج الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية** التي تتكامل فيه الطرق المعنية مع الموجهات العلمية والمعرفة التخصصية في المجال الذي تطبق فيه الخدمة الإجتماعية ويصبح الأخصائي الإجتماعي كممارس هو الذي يعد النموذج أو يستخدم نماذج سبق استخدامها مع إعادة صياغتها ان كانت هناك ضرورة لذلك .ويمكن ان تعد تلك النماذج من خلال تعاون المؤسسات مع المنظمات والهيئات الأكاديمية .

2. **النماذج المهنية للخدمة الإجتماعية** التي يتم اختبارها وتأكيدها من خلال البحوث والدراسات التي تهتم بمجالات الممارسة .

3. **النماذج التصورية لممارسة الخدمة الإجتماعية :** توضح تلك النماذج عن طريق الباحثين والممارسين وكذلك الخبراء المتخصصين في ممارسة الخدمة الإجتماعية ويمكن ملاحظة تزايد تلك النماذج في البحوث والدراسات على مستوى الماجستير والدكتوراه ولكن هناك ملاحظات متعددة حول تلك النماذج يمكن ان نوجزها فيما يلي :

1. عدم إتباع الأساليب العلمية والمهنية التي يجب غتباعها عند تكوين وتصميم النماذج في الخدمة الإجتماعية .

2. التداخل بين مقترحات الباحثين الذاتية ووضع تصورات مبنية على أسس علمية ومهنية مرتبطة بالخدمة الإجتماعية في المجالات المختلفة .

3. عدم الإرتباط بين النماذج التصورية والواقع الفعلي للممارسة التي يتضمنها الواقع الفعلي للممارسة مما يؤكد اهمية تلك النماذج والحاجة غليها لتطوير وتنمية الممارسة.

4. وضع مكونات نظرية دون شرح كيفية استخدامها او أهميتها في النماذج التصورية بل وضعها كجوانب نظرية فقد وإطلاق اسم النموذج عليها وبالتالي يفقد النموذج مضمونه التطبيقي.

رابعا : ديناميات بناء النموذج في الخدمة الإجتماعية :

ونتساءل في إطار الدراسة عن كيفية البناء المنهجي للنموذج في ممارسة الخدمة الإجتماعية حيث يمر بنا النماذج العلمية في الخدمة الإجتماعية بعدة إجراءات أو خطوات تتضمن مايلي :

الخطوة الاولى :

وضع العنوان المسمى الواضح للنموذج في الخدمة الإجتماعية . وقد يرتبط ذلك النموذج بالمصادر الآتية لوضع العنوان او الإسم المناسب للنموذج:

1- تحديد المجال الذي سوف يمارس فيه النموذج مثل نموذج ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الاحداث المنحرفين: نموذج الممارسة المهنية مع أطفال الشوارع " أطفال بلا ماوى".

2- يمكن تسمية النموذج بإسم الباحث أو الخبير الذي وضع النموذج حتى يمكن إتاحة الفرصة المناسبة للإبتكار والإبداع في وضع صور مختلفة للمارسة وبالتالي يمكن أن تتكون مدارس علمية تطبيقية في ميادين الممارسة.

3- يمكن بناء النموذج إرتباطاً بإسم المؤسسة التي تقدم النموذج وتضع آليات ممارسته بشكل تفصيلي وواضح وارتباطا بمجال المؤسسة مثل نموذج الصحة العالمية في إدماج المضطربين نفسياً في المجتمع بعد أن تم علاجهم ، نموذج المجلس القومي للأمومة والطفولة في ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الأطفال الذي يعملون .

4- ربط الاستراتيجيات بالموجهات العلمية مثل وضع المفاهيم العلمية ، المكونات النظرية التي يمكن الإستفادة منها من نظريات التعلم ، نظرية الدواقع وغيرها من النظريات.

الخطوة الثانية :

وضع أهداف واضحة ومحددة للنموذج ويمكن ان تتضمن تلك الاهداف مايلي:

1. **الاهداف الاتسراتيجية :** وهي بعيدة المدى أي انها عامة ترتبط بالنتيجة النهائية التي نرغب للوصول إليها، مثل إدماج المدمن بعد علاجه في الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه .

2. **الاهداف المرحلية او القريبة :** وترتبط تلك الاهداف بالعمليات والخطوات او الإجراءات التي تتبع في إطار النموذج ، ومثال ذلك توفير المعرفة اللازمة عن أهمية إكتساب الشباب المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ بطريقة ايجابية ، تعديل مفاهيم الحدث بأنه مقبول من الأسرة والمجتمع في حالة تعديل سلوكه.

الخطوة الثالثة:

تحديد الموجهات العلمية والمهنية اللازمة لممارسة الخدمة الإجتماعية في إطار النموذج ويمكن ان تكون تلك الموجهات إستراتيجيات اساسية للنموذج ونعرض أهمها كما يلي :-

1. استراتيجيات خاصة بالعمل مع نسق العميل حيث أن الاستراتيجية هي المنهج الذي سوف يتبع لتحقيق الهدف من الممارسة مع النسق المحدد.

2. استراتيجيات العمل مع الأنساق الفرعية المرتبطة بالنسق الاساسي مثل نسق الأسرة ، نسق الأصدقاء ، نسق الجماعة .

3. استراتيجيات خاصة بكيفية تطبيق الإجراءات والخطوات مثل الإهتمام بالعلاقة المهنية ، تطبيق المبادئ المهنية وغيرها .

الخطوة الرابعة :

الافتراضات الأساسية في نموذج التدخل المهني لممارسة الخدمة الإجتماعية:

من الضروري أن يضع الباحث أو الممارس افتراضات أساسية ترتبط بها المتغيرات الأساسية في النموذج ، حتى يمكن التأكد من الوصول لطبيعة العلاقة بينها واختبارها وارتباطها بالأهداف التي تم وضعها مثل العمل مع أسرة العميل الذي يواجه الاضطرابات النفسية يؤدي إلى تحقيق الإتزان النفسي وغعادة إدماجه في العلاقات الأسرية .

الخطوة الخامسة :

وضع الخطوات المهنية والإجراءات التي يجب غتباعها في إطار النموذج على أن نراعي في تلك الخطوات مايلي :

1. المراحل التي يجب أن ترتبط بها الممارسة منذ بداية التدخل مع النسق المستهدف من الممارسة حتى تتحقق الأهداف .

2. ان توضح الخطوات أوالإجراءات المهنية أهم الأدوار التي يمكن ان يمارسها الأخصائي الإجتماعي أو الممارس للخدمة الإجتماعية سواء بمفرده أو مع فريق العمل .

3. إرتباط الخطوات والإجراءات المهنية بتطبيق المبادئ وإستخدام المهارات المهنية للخدمة الإجتماعية مع إيضاح استخدام تلك المكونات المهنية دون غيرها .

4. إرتباط الخطوات والإجراءات بالتكنيكات اللازمة لتحقيق أهداف الممارسة ومصادر تلك التكنيكات من حيث ارتباطها بنماذج اخرى او مؤسسات متخصصة في المارسات المعنية للخدمة الإجتماعية .

5. تحديد الوسائل المهنية التي سوف تتبع في كل خطوة أو إجراء معين والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من وراء استخدامها مثل استخدام المناقشة من وراء استخدامها مثل استخدام المناقشة الجماعية واستخدام الإجتماعات ، لعب الدور وغيرها .

الخطوة السادسة :

تحديد محددات الممارسة الخاصة بالنموذج ويقصد بها تحديد نسق الهدف لهذا النموذج هل عميل معين ، جماعة مجتمع مع وضع مواضفات النسق تحديداً واضحاً وكذلك تحديد الإطار الزماني والمكاني الذي يرتبط بتطبيق النموذج.

الخطوة السابعة:

وضع توقعات خاصة بالنموذج يمكن أن يضعها الباحث او الممارس للنموذج امامه سعياً لتحقيقها أو الوصول لبعضها طبقاً لخبرات ومهارات الممارس.

الخطوة الثامنة :

تحديد كيفية تقويم النموذج من حيث الوسائل التي يمكن استخدامها والأساليب التي سوف تتبع خلال عملية التقويم لإختبار قدرة النموذج على تحقيق الأهداف التي تم وضعها في البداية مع التركيز على اهمية تطبيقات النموذج وتقنيات ممارسته في المجال الذي تم تحديده.

وفي إطار ديناميكية الخطوات السابقة يجب أن نراعي الإعتبارات التالية عند بناء وتصميم النماذج في الخدمة الإجتماعية :

1. مراعاة ضرورة ملائمة النماذج المهنية لممارسة الخدمة مع ثقافة المجتمع ومتطلباته التي يجب توفيرها لمواجهة مشكلاته لتحقيق التنمية في مختلف المجالات .

2. عدم النقل المباشر من النماذج الغريبة التي وضعت في مجتمعات ذات طبيعة خاصة وثقافة معينة تختلف عن باقي الثقافات الأخرى ولكن يمكن لمن يعد النموذج ان ينتقي ويختار المكونات المناسبة للمجتمع وللمهنة التي يمارسها .

3. ضرورة عرض النماذج المستخدمة على المحكمين والخبراء للاستفادة من خبراتهم ومعرفتهم التي يمكن ان تساهم في وضع النموذج في أحسن صورة ممكنة .

4. مراعاة ان النماذج قابلة للتعديل في بعض المكونات طبقاً للتغيير الذي قد يواجه المواقف التي يمكن أن يتضمنها النموذج.

5. ضرورة تحديد المجال والفئات التي سوف يطبق عليها النموذج وان تحدد تلك الفئات من كافة الجوانب الكمية والنوعية والخبرات السابقة والاهداف التي يرغبون فيها الخ ....

6. وضع النماذج المهنية للخدمة الإجتماعية بجانب المقاييس والاختبارات التي نعدها أو نبحث عنها عند الممارسة واهتمام المؤسسات ودور النشر في الحصول عليها حيث أنها تصبح مكوناً أساسياً في مهنة الخدمة الغجتماعية وبحوثها .

7. من مؤشرات علاقة النماذج بالتنمية هو إستمرارية انتاج النماذج وتكوينها وكذلك التعديل أو التغيير المناسب لها مما يؤكد الحرص على مواكبة تلك النماذج لما تقوم به من ممارسة مهنية للخدمة الإجتماعية.

خامسا : جوانب التنمية المهنية في إطار النماذج العلمية :

ويمكن ان نحدد ان التنمية المهنية يجب أن تشمل الوحدات والجوانب الآتية في إطار استخدام النماذج العلمية في ممارسة الخدمة الإجتماعية وذلك على النحو التالي :

الجانب الاول: التنمية المهنية للإخصائي الإجتماعي أو الممارس للخدمة الإجتماعية:

الأخصائي الإجتماعي يهتم في المقام الأول بان تكون ممارسته للخدمة الإجتماعية محققة للأهداف المحددة للممارسة طبقاً للفائات التي يعمل معها وبالتالي يمكن ان تزداد معرفة وخبرات الأخصائي الإجتماعي من خلال إستخدامه للنماذج المتاحة او مشاركته في إعداد بعض من تلك النماذج وتتحقق التنمية المعرفية والخبرات المرتبطة بالتنمية المهنية للأسباب الأتية :

1. محاولة الأخصائي الإجتماعي أن يتعرف على مضمون النموذج المصادر المعرفية المختلفة حيث ان هناك نماذج قد تتضمن موضوعات مرتبطة بالمعارف العلمية والنظريات التي يجب الرجوع إليها مثل التركيز على المهام ، النماذج السلوكية ، النماذج المعرفية ، النماذج الإكلينيكية وغيرها .

ويسعى الإخصائي عند استخدامه للنماذج إلى اكتساب المهارات اللازمة من اجل تحقيق اهداف النماذج وكيفية تطبيقاتها من حيث علاقتها بالجوانب المهنية وكذلك إستخدامه للأسلوب العلمي في هذا المجال وهذا يحقق إمكانية الإستخدام الافضل لمكونات إعداد الإخصائي وتأهيله في المراحل المختلفة للتنمية المهنية الخاص بالقيام بالعمل في المجاز الذي ينتمي إليه.

2. تساهم النماذج في مساعدة اللأخصائي على مواجهة بعض الصعوبات أو المشكلات التي قد لا يستطيع مواجهتها في الممارسة خاصة في المجالات ذات الطابع الخاص والتي يمكن عن طريق النماذج مواجهتها مما يساهم في إستمرارية الممارسة وسعى الأخصائي نحو مواجهة تلك الصعوبات من خلال موجهات النموذج أو إتباع خطواته العلمية وإجراءاته المهنية .

3. النماذج تساهم في دفع الاخصائي الإجتماعي نحو الابتكار والابداع حيث أن النموذج يوضح الإجراءات اللازمة والأدوار التي يجب أن يقوم بها الأخصائي ولكن الابتكارية سوف تتكون أو يسعى إليها الأخصائي في إطار تلك المكونات حتى يمكن أن يحقق اهداف النموذج لان مكونات النموذج يمكن ان تستثير في الأخصائي ممارسات مهنية مبتكرة ، مثل نموذج العمل مع جماعات الشباب في المراكز التي تعاني من ضعف العضوية ونموذج مشاركة الشباب في المشروعات الصغيرة ، وهناك العديد من جوانب التنمية المهنية التي يمكن أن تتحقق للأخصائي الإجتماعي من خلال إستخدامه للنماذج المهنية في مجالات الخدمة الإجتماعية .

الجانب الثاني : التنمية المهنية لمؤسسات ممارسة الخدمة الإجتماعية :

تتطلب الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية الغهتمام بالإطار المؤسسي حيث أنه حتى وإن كانت هناك ممارسات بالمؤسسات إلا أنها تتطلب إرتباطها بمنهجية معينة في الممارسة ووضع تقنيات محددة وواضحة يلجأ إليها المهتمون بالخدمة الإجتماعية .

وتصبح النماذج من العلامات المتميزة لتلك المؤسسات ويمكن أن نوجه الممارسين والباحثين إلى ممارستها خلال بحوثهم وكذلك السعي نحو غختبارها مما يؤكد إلى مواكبة تلك الممارسات مع الواقع الفعلي لمجالات الممارسة .

ويمكن أن نضع أهم جوانب التنمية المهنية لمؤسسات الخدمة الإجتماعية التي يمكن ان تتحقق من خلال وضع وإستخدام المؤسسات للنماذج واهم تلك الجوانب مايلي:

1- وضع نظام ومنهيجة الممارسة المرتبطة بالمؤسسات وتصبح ممارسات محلية واضحة وبالتالي قد يلجأ المستفيدين من ممارسات الخدمة الإجتماعية بناء على ما تتضمنته تلك النماذج والتعرف عليها قبل التقدم للإستفادة منها .

مثال : نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع الذي مارسه مركز سيتي للدراسات والتدريب في مجال الإعاقة الذهنية .

نموذج الإدمان الإجتماعي الخاص بالأحداث المنحرفين الذي تمارسه مؤسسات الدفاع الإجتماعي .

2- إستمرارية المؤسسات في ممارسة الخدمة الإجتماعية بناء على النماذج التي تتطلب إستمرارية الممارسة ومتابعتها وتقويمها من وت لاخر ، والإستمرارية المحافظة على مضمون الخدمة الإجتماعية ووضوحها يدعم دور المؤسسة في المجتمع.

3- التنمية المهنية للمؤسسة من خلال النماذج المستخدمة يمكن أن تؤدي إلى أن تصبح المؤسسات كبيوت خبرة ومراكز استشارية تتطلبها مجالات الممارسة ولا يمكن للمؤسسات ان تقوم بذلك بدون توفر النماذج المناسبة لها والتي يمكن ان تقدمها للخبراء والممارسين وللمؤسسات وصانعي القرار حتى تكون تلك النماذج موجه ومصدر للخبرات التي تتطلبها الممارسة المهنية الإجتماعية .

4- من جوانب التنمية المهنية التي يمكن الوصول إليها للمؤسسات هو قدرة المؤسسات على التفاعل مع المؤسسات الأخرى والمشاركة معها خلال تبادل الخبرات، اللقاءات العلمية، المشاركة في إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بالنماذج وإستخدامها وكذلك التي تتعلق بمواجهة مشكلات الممارسة او صعوباتها ودور نماذج الممارسة المؤسسية في مواجهتها .

الجانب الثالث : التنمية المهنية من حيث مكانة مهنة الخدمة الإجتماعية :

عندما تتحقق التنمية المهنية للأخصائي الإجتماعي ، وكذلك لمؤسسات الممارسة سوف ينعكس على مكانة المهنة محلياً وعالمياً في إطار تكوين وبناء وتنفيذ النماذج المتميزة للخدمة الإجتماعية كمهنة عالمية ومرتبطة بالإنسان ومشكلاته وتحقيق متطلباته وكذلك المشاركة في مجالات التنمية المرتبطة بمدى معارف وخبرات ومهارات المشاركين فيها ، ويمكن أن نحدد أهم جوانب التنمية المؤدية إلى مكانة الخدمة الإجتماعية وذلك على النحو التالي:

1- تتأثر المهنة محلياً من حيث أن الخدمة الإجتماعية في مجتمعنا المصري أصبحت متميزة بطرق وأساليب خاصة بها تطبق في معظم مؤسساتها لمواجهة مشكلات معينة او لتنمية مهارات فئات عمرية محددة مثل ما يحدث في مواجهة مشكلات أطفال الشوارع.

2- تساهم النماذج محلياً على تحقيق مانصبو إليه من توطين الخدمة الإجتماعية وربطها بالثقافة المتميزة للمجتمع وارتباطها بالمنهج العلمي واعتمادها على القيم الدينية وتحقيق أهداف المجتمع سواء للفرد ، الجماعة، وكذلك المجتمع .

3- يمكن كمهنة الخدمة الإجتماعية أن تحقق الإختبار العلمي الواقعي مانصل إليه من نماذج غربية ، وموجهات عالمية وإختبار وإنتقاء ما يتمشى مع مجتمعنا من كافة الجوانب حتى نحقق خصوصية الممارسة في مضمون تلك النماذج.

4- يؤدي إستخدام نماذج الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية إلى التنمية المهنية للمهنة في إطار مكوناتها وأساليبها التي يمكن تقنين إجراءاتها وأساليبها حتى تكون محددة تحديداً واضحاً من خلال نماذج مكونة للممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية.

5- الارتباط بالعالمية في ممارسة الخدمة الإجتماعية بما يتمشى مع ما يناسب مجتمعنا والخلفية الثقافية التي يتميز بها . يتحقق ذلك من خلال مواكبة تلك النماذج ونشر نماذجنا المصرية في الممارسة لكي نحقق المكانة المهنية العالمية حتى يكون لمهنة الخدمة الإجتماعية المكانة المناسبة في إطار الخدمة الإجتماعية الدولية سواء كان ذلك على مستوى إقليمي أو على مستوى دولي .

سادسا : رؤية مستقبلية لاهمية البناء العلمي والمهني لنماذج الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية :

يمكن أن نحدد الرؤية المستقبلية من خلال تحقيق المتطلبات التالية على النحو التالي :-

1 - الإهتمام بتدريس نماذج الممارسة من حيث تكوينها وكيفية تصميمها وتحديد إجراءات تنفيذها على أن يكون ذلك ارتباطاً بالمتغيرات الإقتصادية والإجتماعية والسيكولوجية التي يتميز بها مجتمعنا المصري وكذلك في إطار ثقافة المجتمع على أن تتوفر الخبرات اللازمة لمن يقوم بتدريسها مع الاستعانة بالأمثلة الواقعية لتلك النماذج .

2- ارتباط الكليات والمعاهد العليا للخدمة الإجتماعية بالمؤسسات المتخصصة في الممارسة والمشاركة معاً في تكوين نماذج مقننة مرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية.

3- الإهتمام ببحوث إختيار وتقنين نماذج الممارسة والبحث في عدم التداخل بين النماذج والمداخل ونظريات الممارسة حتى تأخذ نماذج الممارسة طباعاً خاصاً محدداً تحديداً علمياً ومهنياً.

4- قيام أساتذة الخدمة الإجتماعية والباحثين المتخصصين في مجالاتها بتكوين نماذج خاصة بالممارسة في مجالات مرتبطة بإهتماماتهم وخبراتهم وإختبار تلك النماذج ونشرها بالطرق العلمية والمهنية حتي يمكن إستخدامها مما يساهم في تكوين مدارس علمية متخصصة في الممارسة المقننة.

5- توثيق النماذج التي تم إعدادها وممارستها وإختبارها من خلال البحوث التجريبية والوصول إلى كيفية تعديلها أو تدعيمها في مجالات الممارسة .

6- الإهتمام بالمشروعات القومية والبرامج المشتركة التي تنفذها بعض المؤسسات القومية من خلال نماذج محددة يمكن الإستفادة منها والإستعانة ببعض مكوناتها وأساليبها.

7- تأكيد أهمية ممارسة الخدمة الإجتماعية من خلال فريق العمل في مجالات متعددة عن طريق نماذج الممارسة التي تهتم بالأدوار المتخصصة لكل عضو من اعضاء فريق العمل وبالتالي لابد من الإشتراك مع بعض المتخصصين في إعداد نماذج الممارسة ومثالاً لذلك مايلي :

1. نماذج ممارسة الخدمة الإجتماعية مع فريق العمل في مجالات مكافحة التدخين والإدمان .
2. نماذج ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الأمهات في مراكز رعاية الامومة والطفولة لمواجهة الممارسات الخاطئة في الحياة .
3. نماذج للممارسات المهنية للخدمة الإجتماعية مع فريق العمل في مجالات رعاية المعاقين ذهنياً للعمل مع المعاق- الأسرة - مع المجتمع.

نستخلص مما سبق أن النماذج ليست ممارسات شكلية وليست جوانب مظهر نستكمل بها أشكال الممارسة في البحوث والدراسات ومشروعات وبرامج العمل بالمؤسسات ولكن يمكن ان تكون النماذج أدوات ووسائل للممارسة وكيفية التنمية المهنية لمهنة الخدمة الإجتماعية وممارستها في مختلف المجالات.

ويتطلب تحقيق الهدف من تلك الموجهات أن نهتم بتعليم طلاب الخدمة الإجتماعية وتدريبهم على مستويات مختلفة فيما يتعلق بفكرة النماذج المختلفة وكيفية دراستها ،

تكوينها ، تحليلها التفرقة بين أنواعها المختلفة ثم التركيز على بناء النماذج المرتبطة بواقع الممارسة الفعلية واختيار تلك النماذج ثم توثيقها ونشرها ولا يرتبط ذلك بعملية التعليم فقط بل ومسئولية الممارسين ايضاً في المؤسسات المختلفة مما قد يؤدي الي تفعيل الإهتمام باستخدام النماذج كأدوات ووسائل للتنمية المهنية للأخصائي ، المؤسسة ، للمجتمع الذي يدعم ممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية لارتباطها بجوانب تتعلق بمواجهة المشكلات ، وتحقيق التنمية في مجالاتها المختلفة.

ونراعي أن أعداد النماذج يساهم في مساعدة الممارسين ومقدمي الخدمة بوضع اطار عمل له بداية ونهاية وكذلك تحديد ما يتم إنجازه من جوانب تتعلق بالتدخل المهني مع الإهتمام أن الجانب التطبيقي والمهاري يجب أن يحظى بالإهتمام الكافي مثل ما يوجد في نماذج التركيز من المهام وحل المشكلة النموذج التبادلي في الخدمة الإجتماعية .

ولذلك فإن المضمون ، التحديد، الإجرائية ، المهنية ، والتكامل بين الجوانب العلمية والمهنية في إعداد وتنفيذ نماذج الممارسة يحقق الهدف منها ويدعم الاتجاه نحو استخدامها وتطويرها .

مثال : نموذج ممارسة العمل مع جماعات الفصول الدراسية حول برنامج للتدريب على مهارات الحياة .

أعد هذا البرنامج بوتقين وزملائه وطبق في مدارس أمريكية عديدة ، ويتميز بالشمولية والتكامل ويستند إلى أسس معرفية ومهارية ووجدانية .

ويهدف البرنامج إلى التأثير في التوقعات المرتبطة بالعقار، وتعليم مهارات مقاومة التاثيرات الإجتماعية الواقعة إلى استعمال العقار ، وتعليم تنمية مهارات الضبط الذاتي للشخصية العامة والمهارات الإجتماعية .

وفيما يلي التدخلات والمواد المطبقة في البرنامج :-

1- مهارات الضبط الذاتي الشخصية : ويهدف إلى :

أ- صقل مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات (التعرف على المشكلة ، تحديد الأهداف ن حلول بديلة ، العواقب)

ب- تعليم مهارات التصرف والتحليل والتفسير ومقاومة تأثيرات وسائل الإعلام .

ج- إكساب الطلاب مهارات الضبط الذاتي للتعامل مع القلق (مثل التدريب على الإسترخاء).

د- إمداد الطلاب بالأسس الرئيسية للتغيير الشخصي والتحسين الذاتي (مثل تحديد الهدف ، والرقابة الذاتية والتدعيم الذاتي).

2- **المهارات الإجتماعية :** ويهدف هذا المكون إلى :

أ- التأثير في عدة مهارات اجتماعية هامة .

ب- تحسين الكفاءة الإجتماعية العامة .

وتركز على تدريس :

1. مهارات الإتصال .
2. المهارات الإجتماعية العامة (مهارات المحادثة ، مهارات المجاملة)
3. مهارات العلاقات بين الجنسين .
4. مهارات الذات اللفظية وغير اللفظية .

3. **المعلومات والمهارات المرتبطة بالتعاطي :** صمم هذا المكون ليهدف إلى:

أ- التأثير في المعارف والاتجاهات المتعلقة باستعمال العقاقير.

ب- التوقعات المعيارية .

ج-مهارات مقاومة التأثيرات لإستعمال العقاقير من جانب وسائل الإعلام والرفاق.

ويركز على هذا المكون على تعليم مهارات المقاومة الإجتماعية ويشمل :

1. معلومات عن العواقب قصيرة المدى وبعيدة المدى للتعاطي .
2. معارف عن السمتويات الفعلية لاستعمال العقار بين الراشدين والمراهقين لتصبح التوقعات المعيارية عن استعمال العقار .
3. معلومات عن تناقص التقبل الإجتماعي لتدخين السجائر والعقاقير الأخرى .

4. معلومات عن ضغوط وسائل الإعلام للتدخين والكحوليات واستعمال العقاقير.

5. اساليب لمقاومة ضغوط الرفاق للتدخين والشرب واستعمال العقاقير.

4- **مواد التدخلات** : اعدت هذه المواد بقصد تقنينها وزيادة إمكانية تعميمها .

وتتكون من دليل المدرس ، دليل الطالب في كل صف من الصفوف التلاتة (7،8،9) ويتكون دليل المدرس من خطط مفصلة لكل درس ، تحديد اهداف كل وحدة وكل درس، وتقدم المضمون المناسب.

أما دليل الطالب فيتكون من مراجع لكل حصة ، وتمارين وأعمال مترلية للحصة القادمة ، أسس تحديد الأهداف والقواعد الأساسية للتغير في السلوك الموجه ذاتياً.

5- **طرق التدخلات** : تشمل (طرق التدريس التقليدية ، مناقشات جماعية ، عروض داخل الفصل ، تدريب على مهارات معرفية سلوكية)

ويتم التركيز على المناقشات والتدريب على المهارات بصورة أكبر من الطرق التقليدية. وذلك لان التأكيد الأكبر في البرنامج هو إكساب الطالب مهارات الضبط الذاتي للشخص ، والمهارات الإجتماعية ، ومهارات مقاومة التأثيرات الإجتماعية الدافعة للتعاطي .

6- **اختيار المدربين** : تشمل فئات (المدرسين ، ومتخصص رعاية الشباب ، الأطباء ، المتخصصين الإجتماعيين ، والنفسيين ، الطلاب لأكبر سناً)

ويشترط أن لديهم خبرات تربوية ومهارات في غدارة الفصول وتوفر الميل والخبرة والحماسة والالتزام بالوقاية من إساءة استخدام العقاقير.

7- **تدريب المدربين** : يتشغرق عادة يوماً أو يومين ويتم الاستعانة باشرطة الفيديو لهذا الغرض وقيم تعريفهم بالبرنامج والأسس التي يستند عليها ونتائج الدراسات السابقة وتهيئة الفرص لتعلم وممارسة المهارات المطلوبة لنجاح وتنفيذ البرنامج.

8- **نتائج التقييم** :- توضح نتائج التجار بالتي تمت الي فعالية برنامج التدريب على مهارات الحياة " بين المراهقين من الأقليات العرقية مثل المراهقين من أصول اسبانية أو

أسيوية أو أفريقية مما يؤكد إمكانية تطبيق البرنامج في ثقافات مختلفة إلا ان البحوث توضح أيضاً أن تطوير البرنامج الذي يأخذ في الإعتبار المتغيرات الثقافية يزيد من فعاليته .

وتشير ايضا ايل أن مجرد تقديم الحقائق عن التأثيرات السلبية للعقاقير ليس كافياً وفعالاً.

وفي المقابل فإن المناهج الوقائية التي ستتهدف العوامل الإجتماعية والسيكلوجية المرتبطة باستعمال العقاقير تحقق تناقضاً فعالاً في الإستعمال حين تدرب الأفراد على مهارات المقاومة الإجتماعية بمفردها أو الجمع مع المهارات الشخصية والإجتماعية .

النموذج التبادلي :

المفاهيم الاساسية :

أ- التبادلية :

هي مشاركة عناصر أساسية في عملية التفاعل Interaction ومن خلال هذه المشاركة يتم التفاعل المستمر الذي يؤدي الي تكوين العلاقات الإجتماعية الواضحة بين عناصر هذا التفاعل.

يشير W. Sehartz الي النموذج تحت اسم Modiating Model فالفرد والجماعات يعتمد كل منهم على الاخر.

والممارس هو الوسيط بينهما بل وهو الوسيط بين الجماعة وبين بقية الجماعات في المجتمع ونجد أن العميل هنا ليس فرد أو جماعة أو مجتمع بل أنه التفاعل بين القوى الثلاثة فكل منها في حاجة الي الاخر.

لا يبدو لهذا النموذج غاية علاجية ولا أي غاية للتغير الإجتماعي او السياسي بين أعضاء الجماعة.

محور الاهتمام الأساسي ينصرف ايل العلاقة التفاعلية بين الأعضاء وحاجاتهم وكيفية تنميتها بما يحقق أهداف الأعضاء وبمعنى أهداف الفرد تصبح نفسها أهداف الجماعة .

ويذكر " كيرت ليفين " أن الجماعة لا تقوم على تشابه أو عدم تشابه أعضائها ولكنها تقوم أساساً على الاعتماد المتبادل بين الأعضاء.

ب- مكونات النموذج :

1. يعتمد النموذج التبادلي على عملية التفاعل التي يشترك فيها الأخصائي والأعضاء Members

2. يرتبط النموذج التبادلي بضرورة تحديد انواع العلاقات التي تكونت داخل الجماعة في إطار عملية التفاعل .

3. من المكونات الأساسية للنموذج التبادلي ايضاً هي الأهداف الأساسية والمصلحة المشتركة لأعضاء الجماعة حيث أن التبادلية تعتبر من العمليات المؤكدة في توجيه الاعضاء نحو تحقيق الهدف الجماعي .

4. يرتبط هذا النموذج ارتباط بالبرنامج الذي تمارسه الجماعة .

5. يرتبط بالإطار التنظيمي الذي تتميز به الجماعة دون غيرها من الجماعات ويرتبط التنظيم بقيام كل فرد بدوره الذي يميزه عن غيره.

6. تتكون التبادلية من المهارات Skills الإجتماعية والفنية والمهنية التي يمكن أن تستخدم في إطار الحياة الجماعية ، كلما كان عضو الجماعة قادر على المشاركة مع الاخرين كلما كان قادر على نقل وإستقبال أفكار.

7. ترتكز التبادلية على تحقيق الإشباعات الخاصة بالاعضاء ويتحقق ذلك من خلال اتاحة الفرصة لكل عضو من الأعضاء للمشاركة في العملية التبادلية .

ج- كيفية استخدام النموذج التبادلي :

1. يتحدد استخدام هذا النموذج بإرتباطه بنموذج للممارسة في مجال معين فيما يتعلق بالعمل مع الجماعات أي انه لابد وان تكون هناك ممارسة فعلية لاستخدام هذا النموذج بتحليل ماتم التوصل إليه .

2. يتحدد استخدام هذا النموذج من خلال وضوح كافة الجوانب المتعلقة بالعمل مع هذه الجماعة من حيث تحديد الأهداف وتوفير الموارد وتوزيع الادوار وارتباط اخصائي الجماعة بالمبادئ والمهارات المتعلقة بالممارسة .

3. وضع بعض الجوانب التي تضوح التأثرات التي يمكن أن تتحقق في شكل توقعات ناتجة من عملية المساعدة التي يقوم بها الأخصائي.

4. يتحدد استخدام هذا النموذج خلال فترة زمنية معينة ترتبط بالممارسة ولها ما يميزها عن فترات أخرى كما أنها ترتبط بمرحلة معينة للنمو.

5. يتعين تحديد الجوانب الأساسية التي يستخدم فيها هذا النموذج التبادلي مثل تحليل العلاقات أو تحليل البرنامج أو تحليل أدوار الأخصائي الذي يعمل مع الجماعة .

د- دور الاخصائي الإجتماعي :

1. مساعدة أعضاء الجماعة على تنمية المهارات المطلوبة للتغلب على مواقفهم السلبية تجاه الناس عموماً والجماعات على وجه الخصوص.

2. مساعدة الأعضاء على التحرر من الخبرات الماضية السابقة والتي تؤثر بشكل كبير على طاقتهم للمساعدة.

3. الاسهام في تزويد الأعضاء بالمعلومات والبيانات والخبرات النافعة التي من شأنها تزويدهم بمصادر وثيقة بموضع المساعدة .

4. إتاحة الفرصة لكل عضو ليساهم بأدائه فيما يتعلق بالموضوع المطروح للمناقشة مع حرص الأخصائي على عرض أدائه إلى جانب آراء الأعضاء ليكون هناك ثراء في الآراء والمعلومات .

5. يجب على الأخصائي خلق مناخ ملائم لهؤلاء الأعضاء في مجتمعهم الصغير الجماعة ومايسوده من ثقافة خاصة وخبرات للأعضاء ناتجة عن تجارب ضارة عديدة .

الإجراءات الأساسية التي يجب اتباعها عند تطبيق النموذج التبادلي :

1- تحديد الأهداف بصورة تطبيقية وأن يرتبط كل هدف بجوانب إجرائية يمكن تطبيقها مثل مايلي :-

أ- إيجاد مواقف يشترك فيها الأعضاء معاً في ممارسة بعض الأنشطة المشتركة مثل القيام بإعداد النشرات الموضحة لمهارات الأعضاء .

ب- العمل على ممارسة المهارات المكتسبة مثل المهارات المهنية بالمجال الحرفي كالهرباء والنجارة .

2- تطبيق البمادئ الأساسية في العمل مع الجماعات مثل مايلي :

أ- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن.

ب- مبدأ استخدام الموارد الذاتية والبيئية .

3- استخدام المهارات الأساسية في العمل مثل المهارة في تكوين العلاقات ، المهارة في الإتصال ، المهارة في استخدام تطبيقه .

4- التدخل المهني بالوسائل والأساليب المناسبة للأهداف التي تسعى إلى تحقيقها .

5- الارتباط بالإطار الزمني الموضوع للنموذج منذ وضع الأهداف حتى تقويمه.

وبالتطبيق على مجال الأحداث فلابد أن يضع اخصائي الجماعة عند تطبيقه النموذج التبادلي مع جماعات الأحداث الاعتبارات الاتية :

أولا : تحديد اهداف جماعة الاحداث عند التعامل معهم وهذه الاهداف تتعلق بمايلي:

- نمو الفرد داخل الجماعة .
- تنمية التفاعل داخل الجماعة باستخدام النموذج.
- الوصول بهدف العضو ليصبح هو نفسه هدف الجماعة .

ثانياً : توفير الموارد وتوزيع الادوار:

- على اخصائي الجماعة أن يستثمر الموارد المتاحة في المؤسسة وتشمل الموارد المالية، المتعلقة بالأنشطة ، الموارد التنظيمية . ويستخدم هذه الموارد لخدمة البرامج التي تطبق مع جماعات الأحداث .

- كما يعمل أخصائي الجماعة على توزيع الأدوار على الأعضاء فيتيح لكل عضو ان يتبوأ مكانه داخل الجماعة بتطبيق مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم ، فيساعد الجماعة على انتخاب رئيس لها وممثلين عن الأنشطة المختلفة ... إلخ .

ثالثا : يعمل اخصائي الجماعة اثناء ممارسة البرنامج :

مع جماعات الأحداث على تطبيق مبادئ ومهارات خدمة الجماعة والتي تكون مرشداً له عند تعامله مع الأعضاء مثل مبدأ التفاعل الجماعي الموجه .

رابعا : يتعين على اخصائي الجماعة تحليل التفاعلات :

التي تحدث داخل الجماعة سواء كانت ايجابية أم سلبية وذلك باستخدام المقاييس الإجتماعية المختلفة سعياً منه لتحديد درجة تفاعل أعضاء الجماعة ومساعدتهم على تنمية هذا التفاعل بما يحقق النمو المطلوب.

كما يسعى أخصائي الجماعة الي تحليل دوره مع الجماعة من حيث سعيه إلى تحقيق الأهداف الاتيه :-

- مساعدة اعضاء الجماعة على تنمية المهارات المطلوبة .
- مساعدة اعضاء الجماعة على التحرر من الخبرات الماضية .
- تزويد الأعضاء بالمعلومات والخبرات النافعة .
- إتاحة الفرصة أمام كل عضو لعرض آرائه ومقترحاته .
- خلق مناخ ملائم لهؤلاء الأعضاء يزيد من التفاعل الإيجابي داخل الجماعة.

ويجب على اخصائي الجماعة مراجعة نفسه باستمرار للوقوف على مدى نجاحه مع تحقيق هذه الأهداف ومدى كفاءته فيما يتعلق باداء الأدوار المهنية المطلوبة منه .

خامسا : تقويم الممارسة المهنية :

بالنسبة للعضو والجماعة والأخصائي باستخدام الوسائل والأساليب المعلنة والمتوفرة لدى الأخصائي.

الفصل الرابع

الموجهات الأساسية لتصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية

مقدمة :

يشهد العالم تطورات متلاحقة في مختلف الميادين ، ومن أهم تلك الميادين التعليم في مختلف مجالاته، ويسعى العالم ايضاً إلى تحقيق التقدم والتميز الواضح مماجعله يهتم من خلال المؤسسات الدولية المتخصصة تحقيق الجودة لمواجهة التغيرات المختلفة وتأكيد متابعة التطورات التكنولوجية التي تواجه المجتمعات.

ويرتبط التعليم ارتباطاً وثيقاً بالمهن التي تمارس سواء كانت مهن صناعية وإنتاجية أو مهن مرتبطة بالجوانب الإنسانية والتنمية الاجتماعية باختلاف جوانبها ، ومن بين تلك المهن مهنة الخدمة الإجتماعية التي تتضمن طرق وأساليب محددة ، وكان لابد أن تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية الي تحقيق الجودة سواء في التعليم الأكاديمي أو في التدريب الميداني كتعليم عملي ، مما يؤثر في تحقيق أهداف الممارسة المهنية التي تتابع التطورات والتى تتمشى مع التدفق المعرفي والتقدم العلمي والخبرات المتنامية والمتزايدة في مجالات الممارسة على اختلاف انواعها ، وقد يسعى البعض الي وضع برامج للجودة في التعليم والممارسة والسعي نحو تفعيل تلك البرامج بشكل سريع دون الاهتمام بوضع موجهات أساسية لتلكالبرامج أو تحديد أهم الاتجاهات التي يجب الالتزام بها في هذا المجال وهذا ما دعا الباحث الي الإهتمام لماهية الموجهات التي يمكن اتباعها والالتزام بها عند وضع برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الإجتماعية تأكيداً إلى أن هناك منهجية في وضع تلك الربامج ، والبحث والتحليل في وضع المكونات المناسبة لتلك البرامج وكيفية تحقيقها للجودة المرغوبة ، يختلف البعض في تحديد تلك الموجهات ، ولكن بناء على الرغبة الصادقة والانتماء الواقعي للمهنة بتحقيق الاتفاق والاتجاه المشترك نحو غالبية تلك الموجهات والبحث عنها في تحقيق برامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية سعياً لتحقيق الإصلاح المرغوب.

الموجهات الاساسية لتصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية :

وسيتم تناول موضوع ورقة العمل من خلال محاور اساسية نعرضها كمايلي:

المحور الاول : الموجهات الاساسية في برنامج جودة التعليم .

1. موجهات الجودة وأهميتها.
2. جودة تعليم الخدمة الإجتماعية .
3. بعض نماذج وضع المناهج التعليمية.

المحور الثاني : برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

1. المضمون العلمي والمهني لبرنامج ضمان الجودة.
2. أليات برنامج ضمان الجودة في التعليم.
3. المكونات الاساسية للمناهج التعليمية .

المحور الثالث : الموجهات الااسية في تعليم الخدمة الإجتماعية.

1. مصادر الموجهات في تصميم برنامج جودة التعليم في الخدمة الإجتماعية .
2. الموجهات اللازمة في تصميم برنامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الإجتماعية .
3. متطلبات اعداد الموجهات في تصميم برنامج جودة التعليم في الخدمة الإجتماعية.

وفيما يلي عرض ومناقشة تلك المحاور والموضوعات المرتبطة بها:

المحورالاول:الموجهات الاساسية في برنامج جودة التعليم في مهنة الخدمة الإجتماعية:

اولا : موجهات جودة التعليم واهميتها :

تسعى المجتمعات على اختلاف انواعها ومستوياتها الي تطوير التعليم والارتقاء بمستوى الجودة الخاصة به كما تسعى المهن المختلفة إلى وضع مستويات معينة للجودة لتؤكد أنها تواجه التحديات وتحقق الأهداف المرغوبة في إطار من التقدم التكنولوجي واتباع التقنيات الحديثة. والجودة الشاملة في المجال التعليمي تعد معايير عالمية للقياس والتحديد والاعتراف بالمستويات الاساسية للممارسات التى تتعلق بالعملية التعليمية والانتقال من ثقافة الحد

الادنى إلى ثقافة الإتقان والتميز ومحاولة ملاحقة التطورات المتلاحقة في المجالات التكنولوجية وحتى يمكن وضع البرامج المناسبة لتحقيق جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية كان لابد من وضع الموجهات التي يجب الاستعانة بها بعد تحديدها منذ التفكير في برنامج الجودة حتى تحقيق أهدافها ، ومن الضروري تحديد المفهوم الأساسي للموجهات كما يلي :

مفهوم موجهات جودة تعليم الخدمة الإجتماعية:

الموجهات عبارة عن مجموعة من الاتجاهات او المسارات المحددة من حيث المضمون والآليات والحدود الممكنة التي يجب الالتزام بها لتحقيق أهداف الجودة في التعليم في مهنة الخدمة الاجتماعية.والموجهات عبارة عن الحقائق والاسس العلمية والمهنية التي يتم الاسترشاد بها منذ تصميم البرنامج حتى الوصول إلى أهدافه المحددة .

وتعتمد تلك الموجهات على عناصر أساسية تتضمن مايلي :

1. موضوعات محددة لعملية التوجيه .
2. توفر المعارف والخبرات الخاصة بتلك الموضوعات.
3. تحديد الوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها في عملية التوجيه.
4. الاقتناع باهمية تلك الموجهات واستخدامها في برنامج الجودة.
5. الالتزام بالمضمون العلمي والمهني لتلك الموجهات.
6. دراسة الموجهات وتحليلها علمياً ومهنياً قبل استخدامها.

أما عن أهمية تلك الموجهات التي يجب استخدامها في تصميم برنامج جودة تعليم الخدمة الإجتماعية يمكن تحديدها وتوضيحها كما يلي :

1. تحديد موجهات البرنامج لتحقيق جودة التعليم يؤدي إلى منهجية للتفكير والنظر إلى البرنامج كمنظومة متكاملة.

2. الموجهات بمثابة مظلة تضم كافة مكونات البرامج وإجراءاته وألياته المختلفة في اتجاه محدد ومنظم.

3. الموجهات التي تلجأ إليها تؤكد الارتباط الوثيق بين برنامج جودة التعليم والعناصر الأساسية للعملية التعليمية ارتباطاً بمهنة الخدمة الإجتماعية.

4. تتضح أهمية الموجهات أنها تحقق التوضيح المنطقي لما يتم تحديده وتصميمه وتنفيذه في برنامج جودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

5. اهمية الموجهات يمكن ملاحظتها من حيث انها تساهم في تحقيق الهوية الحقيقة لمن يقوم بتصميم البرنامج الخاص بجودة التعليم سواء من الجوانب التربوية ، العلمية ، المهنية وغيرها في إطار ما يتم الاستعانة به.

6. تتضح أهمية الموجهات المستخدمة في أنها تؤكد استخدام وتوظيف المكونات العلمية لتقنين الممارسات وتوضحيها قياسياً وعلمياً في إطار برنامج جودة الممارسة من خلال تلك الموجهات.

ثانيا : جودة تعليم الخدمة الاجتماعية :

تعددت المفاهيم الأساسية الموضحة للجودة والتي يمكن الاستفادة بالبعض منها كما يلي: الجودة هي الاداء المتميز في مجال معين بينما عرضها المعهد الأمريكي للمعايير ANSI أنها جملة السمات والخصائص التي تجعل العملية التعليمية قادرة على الوفاء باحتياجات معينة.

وقد حددت بعض القواميس معنى الجودة وكاناهمها تحديد قاموس ويبستر WEBSTER الذي حدد الجودة بانها الصفة او درجة التفوق التي يمتلكها موضوع معين كما أنها تعني وتوضح مستوى الامتياز الذي توصل إليه الموضوع المحدد.

والجودة هي درجة التفوق العالية في الأقوال والأفعال نتيجة التحسن ، أو هي صفات معينة يوصف بها الموضوع أو الخدمة كأن يكون التعليم له فاعلية واضحة في مجال معين.

وجودة تعليم الخدمة الإجتماعية يمكن أن نحددها على النحو التالي ، هي الممارسات المتميزة بالمستويات العالية والمقننة قياسياً للعملية التعليمية بما تحتويه من مكونات وآليات وما تلتزم به من موجهات تحقق الأهداف المرغوبة من تعليم الخدمة الإجتماعية من حيث تكوين وإعداد خريجين قادرين على استخدام وتوظيف معرفهم ومهاراقم بمايتمشى مع متطلبات ومتغيرات وحدات العمل المختلفة والمجالات التي يتطلبها المجتمع.

ثالثا : بعض النماذج في تصميم مناهج التعليم :

التعليم هو صناعة التنمية البشرية ، وقضية التطوير والتحديث تأتي من تطوير وتغيير المضمون العلمي . وتعليم الخدمة الاجتماعية احد أنواع التعليم الذي يسعى إلى تكوين الشخصية المهنية من خلال جوانب نظرية وأخرى عملية تدريبية في إطار من المعرفة العامة، العلمية، المهنية وكذلك من خلال توفير مجموعة الخبرات والممارسات التي تعد جانباً اساسياً في عملية تعليم الخدمة الإجتماعية . وحتى نوضح أهمية مضمون المكونات العلمية والمهنية نعرض بعض النماذج المتخصصة في بناء وتطوير المكونات التعليمية على النحو التالي :

النموذج الاول :

نموذج تيلور tiolor في بناء وتطوير التعليم من خلال الإجابة على التساؤلات المنهجية التالية :

- ما الغرض من التعليم ؟
- ما المادة المستخدمة في التعليم؟
- ماالخبرات التعليمية التي يجب إكسابها للمتعلمين؟
- كيف يمكن التقويم التربوي والمهني للتعليم؟
- ماالعمليات التي يجب ان ترتبط بها عملية التعليم؟

النموذج الثاني :

التفاعل المستمر بين المؤسسات التعليمية والبيئية الذي وسفه أولسن OLSEN BERTY ويركز النموذج على أن الأهداف التعليمية تحدد في ضوء احتياجات المتعلمين ومشكلاهم أي أن الأهداف تستقي من البيئة وتوضع في شكل عمليات تعليمية وموضوعات للتعلم من خلال خطوات واليات معينة.

النموذج الثالث :

وضه كيو KAU التعليم لابد أن يتجه نحو تحقيق اهداف معرفية ، وجدانية ، نفسية حركية ومراعاة ان الخبرات التعليمية تتأثر بعوامل أساسية أهمها – طرق التدريس ومحتوى المناهج الدراسية علمياً ومهنياً.

النموذج الرابع:

المنظومة التعليمية التي توجد العلاقة بين المضمون التعليمي والبيئي مع دراسة كافة المكونات والعمليات التي تتضمنها العملية التعليمية ومراعاة انه لابد أن تتضمن المنظومة مجالات تطبيقية تساهم في توفير الخبرات والمكونات المعرفية وقد أوضح VERNY فيرني أن المنظومة تبدأ بالأهداف وتنتهي بنتائجها .

وفي إطار ما سبق نلاحظ مايلي :

1. الموجهات مكونات اساسية في إعداد برنامج الجودة وتتنوع طبقاً لموضوع التوجيه المستهدف في تعليم الخدمة الإجتماعية .
2. الموجهات مرتبطة بالمصادر الأساسية سواء كانت علمية أو عملية ام تكنولوجية طبقاً لمفهومها.
3. للموجهات مؤشرات واضحة في مكونات العملية التعليمية الخاصة للخدمة الاجتماعية .
4. الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية لا تحدث فجأة ولكنها تبدأ مع وضع الأهداف والمناهج .
5. الجودة وموجهاتها في تعليم الخدمة الإجتماعية ليست مجرد جوانب اكاديمية بل هي أداء، وخصائص ومستوى امتياز لابد أن تكون واضحة وملموسة ومؤثرة في العملية التعليمية

التعليم قديما وحديثا :

قديماً	حديثاً
1. استقبال الحقائق وحفظها	1–تنظيم المعرفة وإنتاجها
2. يعتمد على جهد المعلم	2–فرص للمشاركة
3. الكتاب المصدر الوحيد	3–مصادر متعددة للمعرفة
4. يميز بين مجالات المعرفة	4–يهتم بالتعليم الفردي
5. النمطية والتفوق في التحصيل المحدد	5–إيجاد وتكوين نماذج ومداخل متطورة
6. التعليق بافكار الاأخرين	6–التفوق في مجالات متعددة
7. النقل المباشر دون انتقاء	7–وحدة المعرفة

شكل يوضح التعليم قديماً وحديثاً

المحور الثاني : برنامج ضمان جودة التعليم :

يتضمن محور برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الإجتماعية المكونات الآتية :

اولا : المضمون العلمي والمهني لبرنامج ضمان الجودة في التعليم :

يتضمن برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية مايلي :

1- المضمون العلمي ويشمل مايلي : البرنامج معد باتباع الخطوات العلمية المحددة التي تشمل أن هناك اهداف نسعى إليها من حيث الوصول إلى مستويات عالية متميزة للأداء وتقنين للتوظيف العلمي للنظريات والحقائق المختلفة الخاصة بالخدمة الأجتماعية

2- يرتبط برنامج الضمان بان هناك استخدام واضح للنظريات المرتبطة بالمحتويات المهنية حتى يتأكد المسئول أن عملية الخدمة الاجتماعية متوفرة وان استخدامها واضح ، وذلك من خلال تحديد الإطار العلمي الذي يستخدم في العملية التعليمية.

3- تحديد القياسات والمعدلات المبنية على القواعد العلمية التي يجب ان يستخدما برنامج ضمان الجودة ، وذلك من خلال تحديدها وتوضيح كيفية استخدامها من وقت لأخر.

4- الارتباط بين البحوث والدراسات في المجالات العلمية الأخرى وبين تعليم الخدمة الإجتماعية من خلال انسيابية المعرفة والتداخل بين العلوم المختلفة في هذا الإطار.

المضمون المهني لبرنامج ضمان جودة التعليم:

يعد المضمون المهني جانباً اساسياً لبرنامج ضمان الجودة ويتضح ذلك من خلال مايلي:

أ- يتضمن البرنامج مستويات معينة من الأداء المهني في ممارسات الأخصائي الاجتماعي يوضح في العملية التعليمية .

ب- ضرورة وضوح قدرات الممارسين في تكوين نماذج ومداخل وطنية يمكن ممارستها وعدم الاعتماد على النماذج والمداخل الغربية .

جـ- أهمية خطة التدخل المهني والوسائل المستخدمة وتقنين تلك الجوانب.

د- تطوير المكونات المهنية من خلال البحث عن القواعد والأسس تأكيد الجودة والتعليم من خلال التطورات المختلفة المرتبطة بالتغيرات المجتمعية والعالمية.

ثانيا : آليات برامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية :

تتضمن برنامج الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية الآليات الاتية :

الالية الاولى : تحديد أهداف البرنامج من حيث موضوعات الجودة التعليمية التي نسعى إليها هل هي المناهج أم الوسائل طرق التدريس أم جميعاً.

الالية الثانية : تطوير ما هو واقعي وممارس في العملية التعليمية وليس النقل من مجتمعات اخرى بل ضرورة ملائمة كل مايستخدم في برنامج الجودة بناء على دراسات والتأكد من ارتابطه بطبيعة المجتمع ثقافياً ، اجتماعياً ، اقتصادياً ، ......إلخ.

الالية الثالثة : وضع وتحديد المهام الأساسية التي يجب أن يتضمنها تعليم الخدمة الإجتماعية تطويراً وتحسيناً لتلك العملية ووضعها حسب درجة أهميتها في تعليم الخدمة الإجتماعية مثل توظيف المعرفة العلمية، واستخدام النظرية العلمية ، مشاركة الخبرات والعلماء في تحديد جوانب معينة لها أهمية في الممارسة المهنية.

الآلية الرابعة : تحديد الأنشطة والممارسات التي يجب أن يتضمنها برنامج الجودة في التعليم مع وضع متطلبات كل نشاط وممارسة فعند دراسة الأنشطة المدرسية وتوجيهها نحو معدلات متميزة قد يتطلب ربط الأنشطة بالموجهات التكنولوجية والثقافية المتطورة.

الآلية الخامسة : يتضمن برنامج ضمان الجودة إجراءات وخطوات مستمرة ومتتالية وكل منها يؤثر في الأخرى خلال العملية التعليمية على أن تكون الإجراءات واضحة في المناهج من خلال التمارين والتدريبات المرتبطة بكل وحدة دراسية ومهنية .

الآلية السادسة : يتضمن البرنامج معايير قياسية علمية ومهنية ويفضل ارتباط تلك المعايير بالوحدات والأنشطة التي يتضمنها البرنامج.

الآلية السابعة : يجب تقسيم المهام والاعمال وربطها بالمعايير ووضع المبررات الخاصة بكل مهمة معينة.

ثالثاً : المكونات الااسية في المناهج التعليمية في الخدمة الاجتماعية كمحور لبرنامج ضمان الجودة :

لكل منهج تعليمي مكونات خاصة به ، ولا بد لتلك المكونات أن تتوفر حتى يؤدي المنهج الأهداف الأساسية من تكوينه واستخدامه في المجال التعليمي ، وأهم تلك المكونات مايلي :

1- الاهداف الاساسية للمادة التعليمية :

هناك الأهداف العامة التي تمثل المعايير التي يجب الرجوع إليها عند دراسة المنهج التعليمي مثل تنمية التفكير المنهجي في الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية ، وهناك الأهداف الخاصة المرتبطة بالمضمون المحدد للمنهج الدراسي مثل منهج خدمة الجماعة ، منهج البحث الإجتماعي ويمكن ان يتضمن المنهج ايضاً اهداف أكثر تخصصية في مجال الممارسة مثل التخصص في مهارات محددة ، التخصص في تصميم وتنفيذ برامج واضحة.

2- المحتوى التعليمي :

يعبر المحتوى التعليمي عن النمو الديناميكي المرغوب تحقيقه لدى الأفراد من خلال مضمون محدد ، ويمكن وصف المحتوى التعليمي انه المعرفة، المهارات، الاتجاهات ، وكذلك القيم التي يتعلمها ويكتسبها الفرد من خلال العملية التعليمية.

ويمكن تحديد أهم المميزات التي يجب ان يوفرها المحتوى التعليمي للخدمة الإجتماعية كما يلي :

أ- توفير منهج معين للتفكير والبحث بناء على الإطار النظري مهنياً وعلمياً.

ب-القدرة على اكتساب المعارف العلمية والمعلومات ، وتلك المعرفة نابعة من البحث المستمر، الدراسات العلمية والبحوث وليس الغاية هو مجرد الحصول على المعرفة والمعلومات فقط ولكن المهم كيفية توظيف تلك المعارف والمعلومات في ممارسة المهنة.

ج - معايير الاستمرارية والنتائج للمكونات العلمية والمهنية: والاستمرارية هي التطوير بناء على تدفق المعارف والمعلومات.

والتتابع هو بناء الخبرات من خلال متابعة كل ما هو جديد مما يساهم في اتساع تلك الخبرات وتكوينها في شكل متكامل من خلال المحتوى التعليمي، وإيجاد العلاقات بين وجهات نظر نوعية في شكل مترابط نحو موضوع محدد.

3- طرق التدريس والوسائل التعليمية :

تتضمن طرق التدريس العلاقة بين المعلم والدارس والمحتوى التعليمي لأن طريقة التدريس هي الوسيلة التي تحقق أهداف المنهج الدراسي. والتدريس عملية منهجية او منظومية لتخطيط منظومات تربوية لتعمل باعلى درجة من الكفاءة والفاعلية لتسهيل

التعلم لدى الطلاب وعادة مايستعان لإنجاز هذه العملية بما يسمى مخططات او خطط التدريس TEACHING PLANS ومن خلال طرق التدريس يتم استخدام الوسائل التعليمية المناسبة حيث أن تلك الوسائل تعد الوسيط الذي عن طريقه تتم العملية التعليمية بمفهومها العلمي والمهني من خلال استراتيجيات محددة للتدريس في إطار اهتمام المعلم بالتعليم وإجابته على بعض التساؤلات أهمها .

- لماذا تدرس ....؟ ومن تعلم .....؟ وماذا ندرس ....؟ وماذا حققنا من التدريس بالنسبة للطلاب وللمهنة والمجتمع ...؟

وفي إطار ما سبق فإن برنامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمكونات الأساسية للعملية التعليمية وما تحتويه من مناهج دراسية، وما تسعى غليه من أهداف وكذلك طرق التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة في هذا الإطار .

ونناقش فيما يلي المحور الثالث واقعية الموجهات الحالية في تعليم الخدمة الإجتماعية في إطار الدراسات والبحوص الخاصة بالخدمة الإجتماعية على اختلاف تخصصاتها ومصادرها.

المحور الثالث: موجهات تعليم الخدمة الإجتماعية :

يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية موجهات متعددة ومختلفة واثرت تلك الموجهات في تكوين مفهوم المناهج الدراسية ، وفي العملية التعليمية وما تحتويه من معارف وخبرات واتجاهات علمية ومهنية.

أولا : مصادر الموجهات في تعليم الخدمة الإجتماعية :

1- الاجتهادات الشخصية غير المبنية على أسس علمية او خبرات مهنية نابعة من واقع الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية وبالتالي قد تكون تلك الموجهات غير مؤثرة في العملية التعليمية للخدمة الإجتماعية.

2- تحليل محتوى بعض المقررات الدراسية الخاصة بالخدمة الاجتماعية كمقررات أساسية تتعلق بالطرق المهنية ، وكذلك المقررات الدراسية النابعة من العلوم الأخرى التي يطلق عليها العلوم التأسيسية.

3- لوائح الكليات والمعاهد العليا والمتوسطة للخدمة الاجتماعية بما تحتويه من نظم تعليمية معينة ، وتحديد للمقررات التي ترتبط بها وما يتبع في إعداد وتدريب طلاب الخدمة الإجتماعية.

4- نتائج بعض الدراسات والبحوث التي أجريت في مجالات التعليم والممارسة الخاصة بالخدمة الاجتماعية والتطورات المرتبطة بها والنتائج التي توصلت إليها .

5- الخبراء والقائمين على الممارسة المهنية للخدة الإجتماعية في ميادين الممارسة المختلفة في مجالات لها اهمية في الخدمة الاجتماعية مثل مجالات الخدمة الإجتماعية المدرسية، مجال رعاية الشباب ، مجال الاسرة والطفولة وغيرها من المجالات التي يمكن الاستفادة من توجيهها للعملية التعليمية للخدمة الاجتماعية.

ويمكن أن نحدد بعض الموجهات الحالية في برامج ومناهج تعليم الخدمة على النحو التالي :

الموجه الاول : توجيه تعليم الخدمة الاجتماعية توجيها مستوردا اي كما جاء في المراجع الأجنبية دون تنقية او تحليل أو إنتقاء في احيان كثيرة مما يجعل المضمون التعليمي غير ملائم لطبيعة مجتمعنا ومما يتمسك به من قيم وتقاليد وما يؤمن به من أديان سماوية توجه سلوكه ومعاملاته وعلاقاته في الحياة بصفة عامة.

الموجه الثاني : الاجتهادات الشخصية دون توفر الدعائم العلمية او الخبرات المهنية المحددة، ويظهر ذلك في عمليات التحليل والتكوين وعرض الممارسات المطلوبة في بعض المجالات.

الموجه الثالث: المظهرية والشكلية في استخدام النماذج والمداخل المهنية في الخدمة الاجتماعية كجانب تكميلي في الممارسة أو كمتابعة للتطور المهني في الخدمة الاجتماعية .

الموجه الرابع: يوجه تعليم الخدمة الإجتماعية المصطلحات والمفاهيم التي تم التوصل إليها من المراجع الأجنبية والمحددة لكيفية إعداد الممارسة العامة وتنفيذها مثل الممارسة العامة والمتقدمة التدخل المهني ، النماذج والمداخل ، التصور المهني للخدمة الاجتماعية.

الموجه الخامس: الاتجاه نحو العرض العلمي والمهني وليس التدريس أو المناقشة وتبادل الرأي مما جعل الطلاب اعتادوا على انتظار مايستمعون غليه او يحصلون عليه من الأساتذة وليس هناك فرص مناسبة للتغيير والتفاعل في العملية العلمية .

الموجه السادس: يوجه تعليم الخدمة الإجتماعية النقل المباشر او غير الآمن والصحيح من المكونات التعليمية بين بعض القائمين على العملية التعليمية مما يعطل إمكانية التطوير والابتكار في تجويد المضمون التعليمي والوسائل التي يجب استخدامها في هذا الإطار.

الموجه السابع : خلو المناهج التعليمية في الخدمة الإجتماعية من الخبرات ، المشروعات ، البرامج، والاكتفاء بالتجارب القديمة وعدم إدماج ما يتم ممارسته في بعض المجالات في مضمون العملية التعليمية وأصبحنا نوجه بما هو قديم أو الاكتفاء بالموجهات النظرية فقط.

الموجه الثامن : الاستعانة ببعض التجارب والمشروعات المحددة دون فحصها أو تحليلها علمياً ومهنياً بل قد يتم نقلها كما هي وبالتالي تصبح موجهاً . قد يكون غير مناسباً لتعليم الخدمة الإجتماعية والاستعانة بما تتضمنها من خبرات ومكونات مهنية محددة ولازمة في تعليم الخدمة الاجتماعية .

الموجه التاسع: الاستعانة بالمواد الدراسية التي توجه من إدارات ومواقع قد لا تدرك طبيعة وأهداف الخدمة الإجتماعية وتتجه الكليات والمعاهد التي تدرس تلك المواد بسبب الها أصبحت منتشرة في بعض المؤسات التعليمية فقط مثل الدراسات الخاصة بالبيئة، السكان، حقوق الإنسان .

الموجه العاشر : تحويل الجوانب التطبيقية إلى جوانب نظرية في شكل مواد دراسية لمجرد اننا نعتبرها أحد مكونات غعداد الاخصائي من خلال تعليم الخدمة الاجتماعية مثل تدريس المهارات، التجارب الميدانية، المشروعات وغيرها من الجوانب التطبيقية.

ثانيا: الموجهات اللازمة في تصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية :

نناقش فيما يلي اهم الموجهات التي يجب الاستفادة ها عند تحقيق جودة التعليم في مهنة الخدمة الاجتماعية وهي كما يلي :

1- الموجهات الخاصة بعناصر العملية التعليمية :

الموجه الاول :

الأهداف الأساسية لتعليم الخدمة الإجتماعية ويمكن أن لحددها كما يلي:

- الأهداف التربوية العامة الخاصة بالشخصية والجوانب القومية .

- الأهداف الخاصة بالهوية المهنية من حيث المصطلحات، العمليات المهنية ، استخدام الطرق والأدوات والوسائل المهنية.

- أهداف النمو المعرفي نظرا للتراكم المعرفي وقد تكون المعرفة خاصة بالعلوم الإنسانية، المعرفة المهنية، معرفة تخصصية، جوانب محددة .

- الأهداف السلوكية التي تتعلق بالممارسة المهنية من حيث تطبيق الأسس والمبادئ ، تطبيق المهارات .

- الاهداف المجتمعية اي التوجه للمجتمع وإجراء التجارب والمشروعات والبحوث الميدانية .

الموجه الثاني :

المحتوى التعليمي لمناهج ومقرات الخدمة الاجتماعية ويجب أن يتضمن المحتوى التعليمي ما يلي :

- المعارف العلمية المتطورة حديثاً والتي ترتبط بالخدمة الاجتماعية ارتباطاً واضحاص من خلال علاقة واضحة تبين المتغيرات التي تتعلق بالممارسة

- المعارف المتطورة المهنية في الخدمة الاجتماعية .

- النماذج والمداخل الحديثة وربطها بكيفية مواجهة تحديات الممارسة بعد إعادة تحليلها وتوطينها في المجتمع المصري.

- خبرات ميدانية تم ممارستها في المجتمع المصري وربطها بالإطار النظري للخدمة الإجتماعية .

- يجب أن يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية ما توصلت اليه البحوث والدراسات والتجارب والمشروعات المختلفة في مجالات الخدمة الاجتماعية

- ان يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية من حيث المحتوى فرص المشاركة ومواقف عملية يشترك فيها الطلاب لتحقيق المضمون التربوي للتعلم الذاتي الذي يجب ممارسته في مناهج ومقررات الخدمة الإجتماعية .

الموجه الثالث :

الموجه الخاص بالقائم بالعملية التعليمية واعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم يعد القائم بالعملية التعليمية سواء نظرياً أو عملياً عنصر له أهمية واضحة في تعليم الخدمة الإجتماعية، وعلينا ان نحدد كيف يمكن أن يكون القائم بالتعليم أحد عناصر الجودة التي يجب أن يتضمنها برنامج ضمان جودة التعليم ويمكن أن نحدد ذلك كما يلي :

- ضرورة استخدام معايير معينة لتحديد أداء الطلاب ومدى استيعاهم للمناهج التعليمية ويطلق على ذلك أداء الطالب وعلاقته بالمحكات _ CRIT ERION REFERENCEOL
- تتنوع أساليب التدريس التي يستخدمها القائم بالتدريس على أن تجمع بين الحصول على المعرفة ، البحث عن المعرفة ، استخدام المعرفة.
- تجمع بين جاذبية العرض والتفصيل المحدد، الارتباط المهني والعملي
- ضرورة استخدام التمارين والتدريبات والاختبارات التي توضح مدى استخدام المكونات النظرية في أشكال تطبيقية مرتبطة بتعليم الخدمة الإجتماعية وممارستها .
- توفر مهارات العرض والتقديم واتباع المنهجية العلمية منها استثارة الطلاب للتفكير في موضوعات الخدمة الإجتماعية .
- ضرورة توفر التجارب والخبرات المهنية كموجه لجودة تعليم الخدمة الإجتماعية وضمانها .

الموجه الزابع : الموجه الخاص بالمتعلم ويتضمن الموجه مايلي :

- مدى إتاحة فرص التفاعل والمشاركة خلال المواقف التعليمية .
- الأنشطة والمشروعات التي يشترك فيها الطلاب في إطار العملية التعليمية الخاصة بالخدمة الإجتماعية.
- إيجاد الفرص لنقل جوانب من الممارسة يحققها وينقلها الطلاب أنفسهم داخل المؤسسات التعليمية .
- مدى ارتباط الطلاب بالميادين التي تتعلق بممارسة الخدمة الإجتماعية سواء بالتدريب أو إستخدام بعض الجوانب الميدانية إلى فصول الدراسة.

- الدراسات المعملية في بعض الموضوعات مثل التدريب على المهارات كجوانب تعليمية هامة في الخدمة الإجتماعية .

الموجه الخامس :

المؤسسة التعليمية (الكليات والمعاهد): تعد المؤسسة التعليمية عنصراً مكملاً لباقي العناصر التي يجب الاهتمام بها في العملية التعليمية ويمكن أن نحقق دور المؤسسة التعليمية في توجيه الخدمة الإجتماعية على النحو التالي .

- العلاقة بين المؤسسة التعليمية ومؤسسات الممارسة المهنية بالمجتمع حيث يجب تحقيق التبادلية بينهما مما يحقق جودة تعليم الخدمة الإجتماعية .

- تسويق ماتقوم به المؤسسة التعليمية للخدمة الإجتماعية من بحوث وبرامج ومشروعات حتى يدرك المجتمع أهمية تعليم الخدمة الإجتماعية.

- الاستعانة بالممارسين في ميادين الخدمة الإجتماعية ليصبحوا أحد دعائم تعليم الخدمة الإجتماعية .

- توفير المعامل المهنية للخدمة الإجتماعية داخل المؤسسة التعليمية للتدريب على بعض الممارسات المهنية كالمقابلات والاجتماعات والقيادة.

- ارتباط المؤسسة التعليمية بنماذج وطنية ومداخل محلية للمارسة تعرف بها من وقت لآخر تحقيقاً لجودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

- اهتمام المؤسسة التعليمية بالإصدارات المهنية الخاصة بموضوعات الخدمة الإجتماعية .

- تحويل المؤسسة التعليمية في بعض وظائفها إلى بيوت خبرة يمكن الاستعانة بها في مواجهة مشكلات المجتمع أو تحقيق التنمية في بعض المجالات المختلفة.

2- **الموجهات الخاصة بالتقويم التربوي ووسائله :** ومن الضروري أن نجد أن هناك عدة أنواع تقويمية مستخدمة نذكر اهمها في إطار وضع برنامج لضمان جودة تعليم الخدمة الإجتماعية .

- تقويم الأداء أي ماذا يؤديه الطلاب بعد دراستهم للخدمة الاجتماعية .

- تقويم بنائي إلى أي مدى تعلم الطلاب مانريد تعليمهم إياه.

- تقويم تشخيصي أي الكشف عن ضعف بعض المتطلبات التعليمية .

- التقويم النهائي وهو يجري بعد الإنتهاء من تدريس وحدات دراسية معينة في مناهج التعليم .

- التقويم القبلي وهل خاص بمدى معرفة الطلاب وما نعتقد أنهم يعرفونه

3- الموجهات الخاصة بإعداد المراجع العلمية المتخصصة في تعليم الخدمة الاجتماعية : تتضمن تلك الموجهات الجوانب الاتية :

1- إعداد المراجع المتخصصة في الخدمة الاجتماعية في إطار التطورات العلمية والمعرفية سواء الخاصة بالعلوم الإنسانية أو المتخصصة في الخدمة الإجتماعية .

2- الانفتاح على المتغيرات العالمية والقومية التي لها ارتباط في أهمية تدريسها في إطار تعليم الخدمة الاجتماعية مثل المتغيرات الاقتصادية ، الثقافية ، الصحية ، الإجتماعية المختلفة .

3- ضرورة ان تتضمن الكتب الجامعية في الخدمة الاجتماعية التجارب والمشروعات العلمية في المجتمعات المختلفة وفي المجتمع المصري.

4- من الضرورة ان يكون ملحقاً بالكتاب التمارين والتدريبات التطبيقية المرتبطة بتوظيف العلم في ممارسة الخدمة الاجتماعية .

5- قيام مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بإعداد مراجع متخصصة في الخدمة الاجتماعية تصبح كموسوعات علمية في الخدمة الإجتماعية .

4-موجهات خاصة بالتفاعل بين المكونات التعليمية والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمع: ويمكن أن نوضح ذلك كما يلي:

1- ربط برامج التدخل المهني البمتغيرات الواقعية في المجتمع مثل مواجهة مشكلات الإدمان ، الغزو الثقافي ، المحافظة على البيئة ، المشروعات الصغيرة .

2- توجيه تعليم الخدمة الإجتماعية نحو دراسة الاحتياجات الحقيقية لبعض الفئات والمجتمعات مع استخدام الأساليب العلمية.

3- توجيه مجهودات الطلاب وأعضاء هيئة التدريس نحو دراسة مشكلات قومية حادة والبحث في كيفية توظيف العلم لمواجهتها مثل مشكلة الأمية.

4- التعرف على حاجات المجتمع من الخريجين والسمات التي يجب توفرها فيهم والمهارات التي يتميزون بها حتى يكون هناك علاقة بين سوق العمل وإعداد الخريجين.

5- توجيه التعليم نحو بعض المفاهيم والميادين التي لها أهمية في الوقت الحالي مثل التمكين، والمجتمعات الجديدة، اقتصاديات الخدمات، المجتمع المدني .

5- موجهات روحية والمقصود بها :

كافة أنواع القيم الدينية، والاتجاهات، والسلوكيات ، والممارسات التي توجه غليها الأديان السماوية لتكون أساساً يجب أن تتضمنه العلمية التعليمية من خلال المقررات الدراسية وأن يصبح جانباً هاماً في إعداد الأخصائي الاجتماعي مثل قيم العدالة، الأمانة الصبروالإخلاص في العمل والسعي لمساعدة العملاء، الجماعات والمجتمعات وتوجيه الآخرين من خلال الممارسات المختلفة للخدمة الإجتماعية، واتباع الأساليب الملائمة للمحافظة على كرامة الإنسان ومراعاة حقوقه الأساسية .

6- الموجهات الخاصة بتنظيم المعلومات وكيفية التعامل معها .

ويتطلب ذلك التعامل مع نظم المعلومات المختلفة والاستفادة من التدفق والتراكم المعرفي بالإضافة إلى أنه لابد أن يكون لدينا قواعد معرفية ، وبيانات ومعلومات متخصصة يمكن الاستناد عليها والتعامل معها كما أننا نحدد أهم المكونات التي يجب الإهتمام بها خلال نظم المعلومات هي مايلي :

1- الموارد البشرية المدربة على استخدام وغنتاج المعرفة المتخصصة في الخدمة الإجتماعية .

2- المكونات المالية وهي خاصة بالأجهزة والوحدات الرئيسية وأجزائها المكونة لها .

3- الوسائل والأساليب المختلفة لتشغيل المعرفة وعرضها .

4- الإداريات المتعلقة بالسياسات المتبعة في تحديد نظم المعلومات واستخدامها والقواعد المنظمة لها في إطار تعليم الخدمة الاجتماعية تمشياً مع الإتجاهات الحديثة.

ثالثا:المتطلبات الاساسية في إعداد موجهات برامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الإجتماعية:

في نهاية عرض ورقة العمل الخاصة بالموجهات الأساسية في إعداد برامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية يمكن ان نضع بعض المتطلبات لإعداد تلك الموجهات على النحو التالي :

1- الحصول على المعارف العلمية المستخدمة في العلوم المرتبطة وكذلك في المراجع الحديثة للخدمة الإجتماعية وتحليلها والانتقاء منها لما هو يصلح لتعليم الخدمة الاجتماعية.

2- حصر وتجميع وتسجيل ما يتم من دراسات وبحوث خاصة بالخدمة الاجتماعية وممارستها في مختلف المجالات.

3- إعداد قاعدة بيانات في كل كلية ومعهد وإعداد شبكة اتصال مركزي خاص ببحوث ودراسات الخدمة الإجتماعية لكي نستفيد منها ف يتعليم الخدمة الاجتماعية .

4- الاتصال المستمر بين الكليات والمعاهد والمشاركة في لجان ومراكز مشتكرة مما يدعم تجميع الخبرات وتبادلها على أن تصبح موجهاً لغعداد برامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية.

5- إنشاء الجمعيات العلمية في الخدمة الاجتماعية في كل كلية ومعهد لكي يهتم بتطوير وتحديث العلوم المرتبطة والمتخصصة في الخدمة الإجتماعية ويمكن ان نستقي منها موجهات برامج جودة تعليم الخدمة الإجتماعية .

6- الاهتمام بالكتابات التي تهتم بثقافة المجتمع وتمسكه بالجوانب الروحية والقيم الاصيلة وارتباطها بتحقيق الأهداف المرجوة من الخدمة الإجتماعية .

7- وضع الأسس والمعايير والمقننة والتي تثبت أهميتها لتقييم الاداء المناسب للقائمين على العملية التعليمية في الخدمة الاجتماعية .

8- محاولة تكوين وإنشاء مؤسسات متخصصة في الخدمة الاجتماعية لتصبح مجالات للتطبيق النظري والممارسة المهنية وكنماذج نقدمها للمجتمع .

مراجع الفصل الرابع

1- نصيف فهمي: اساسيات طريقة خدمة الجماعة ،القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ،2004 ، ص65.

2- توفيق محمد عبد المحسن: الجودة الشاملة وستة سيجما، (القاهرة ، دار الفكر العربي 2005) ص 13.

3- David , Gralinik: Websters, New World Dictionary ,3ed , New Yourk , 1996 .p.116

4- مريم محمد إبراهيم الشرقاوي: إدارة المدارس بالجودة الشاملة (القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية 2002) ص.19

5- خالد محمد الزواوي : الجودة الشاملة في التعليم وأسواق العمل في الوطن العربي ، (القاهرة : مجموعة النيل للنشر 2003) ص.26

6- فوزي طه إبراهيم ، رجب أحمد الكلزة : المناهج المعاصرة ، (الاسكندرية : منشأ المعرف ، 2002) ص. ص 2-.9

7- عبد الفتاح دياب : إدارة الموارد البشرية – مدخل متكامل ، (الاقهرة : شركة البراء للنشر ، 1977) ص ص 261 – .263

8- جابر عبد الحميد : مشروع تنمية قدرات اعضاء هيئة التدريس والقيادات (التدريس الفعال) ، (القاهرة : جامعة حلوان ، 2004) ص.45

9- لوائح كليات الخدمة الإجتماعية (حلوان – القاهرة – جنوب الوادي) اللائحة الموجودة لمعاهد الخدمة الإجتماعية بجمهورية مصر العربية.

10- نصيف فهمي : النماذج المهنية بين الشكلية والممارسة في الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان ،2004 صص 11-13.

11- ابتسام رفعت محمد : نموذج التدخل في الأزمات ، كلية الخدمة الاجتماعية (القاهرة : المؤتمر السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان 2004).

12- عرفات زيدان خليل :عليم الخدمة الإجتماعية ومستقبل الرعاية الاجتماعية في مصر (المؤتمر الحادي عشر كلية الخدمة الإجتماعية جامعة القاهرة فرع الفيوم ،2000.

13 – شريف سنوسي عبد اللطيف : التدخل المهني لأخصائي العمل مع جماعات الأندية الصيفية وتحقيق النمو الإجتماعي لأعضائها من الطلاب (القاهؤة ، المؤتمر العلمي الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حلوان ،2001).

14– أحمد الطيب: التقويم والقياس النفسي والتربوي، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث 1999).

15 – الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجيا المعاصرة ، القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان ،2005) ص 263.

16 – الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجية المعاصرة ، (القاهرة) : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان ،2005) ص 263.

17- weicht , w,a teaching improvement praction , bolton massachus : anker puplishing company , inc , 1995.

الفصل الخامس

دور الخدمة الاجتماعية فى تدعيم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى

مقدمة:

أصبح الأمن الاجتماعى من الضرورات الأساسية التى يجب أن يحققها المجتمع بكافة هيئاته، منظماته سواء كانت حكومية أم أهلية حيث ان الأمن الاجتماعى يعبر عن مدى الحياة المستقرة للإنسان، الأسر، وللجماعات على اختلاف انواعها بالإضافة إلى أن الأمن الاجتماعى يمثل الإطار العام الذى يكون الحماية من الصراعات والتفاعل الموجه نحو تحقيق الاهداف الايجابية والنافعة للفرد والمجتمع.

وتواجه المجتمعات على اختلاف انواعها عوامل متعددة سواء كانت تلك العوامل اقتصادية, سياسية, اجتماعية, ثقافية تؤثر بشكل أو بآخر فى مكونات الامن الاجتماعى وتحقيق موجهاته التى يرتبط بها وتتميز عن اى موجهات أخرى بالجوانب الانسانية, الثقافية والاجتماعية التى يمكن ممارستها عن طريق الانسان وتوجه الانسان أيضا.

وإذا كان الامن الاجتماعى يتضمن كلمتين بينهما ارتباط وثيق من حيث أن الامن الحالة الخالية من الاضطرابات, الصراعات, التهديد, والاحساس بعدم القدرة والنقص, زيادة المخاوف من مواجهة مصادر العنف التى يمكن أن توجه للإنسان سواء من خلال أسرته أو مجتمعه أو مجالاته التى يعمل فيها ويتفاعل من خلالها.

وإذا كان الامن لا يمارس الا فى اطار اجتماعى أى من خلال مجالات ومواقف التفاعل الإنسانى الذى يعبر عن المشكلات والحاجات والرغبات المختلفة بل ان الإطار الاجتماعى أيضا تحدده الثقافة العامة للمجتمع، وأهداف المجتمع على اختلاف أنواعها وموجهاتها بالإضافة إلى عوامل الضبط الاجتماعى تؤثر بالشكل الواضح على تحقيق الأمن الاجتماعى من كافة الجوانب وتسعى كافة المؤسسات سواء الحكومية أو غير الحكومية إلى المشاركة فى تحقيق الأمن الاجتماعى والبعض قد يرى ان القوانين تحقق ذلك، والبعض الآخر قد يرى

أن الأنشطة والبرامج تحقق الأمن الاجتماعى، وكذلك هناك من يرى أن التثقيف والتوعية والإعلام كجوانب متلازمة مع بعضها يمكن ان تحقق الأمن الاجتماعى من كافة جوانبه وبالتالى فإن تحقيق الأمن الاجتماعى يتطلب كافة الجهود الحكومية وغير الحكومية، كذلك فإن المهن التى تتفاعل مع الإنسان والأسرة والمجتمع فى بناءه الاجتماعى او وظائفه الاجتماعية المختلفة التى يسعى إلى تحقيقها من وقت لأخر ومن بين الجهود التى يمكن أن يكون لها الدور الفعال فى هذا الإطار التعاون بين المهن المختلفة التى يمكن أن تساهم وتشارك فى مجالات الأمن الاجتماعى مهنة الخدمة الاجتماعية نظرا لما تتضمنه من اهداف تتركز فى التغير الاجتماعى وتحقيق التنمية من جوانبها المختلفة كذلك حيث أن الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الفرد، الجماعة والمجتمع باستخدام وسائل وأساليب مهنية واضحة ومحددة ويتحقق ذلك من خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية عن طريق مؤسسات متخصصة فى المجالات المرتبطة بالأمن الاجتماعى ومن بين تلك المؤسسات مؤسسات المجتمع المدنى على إختلاف أنواعها ومستوياتها.

وفى إطار ما سبق نضع بعض التساؤلات التى يمكن أن توضح العلاقة بين الأمن الاجتماعى والمجتمع المدنى وكيفية قيام مهنة الخدمة الاجتماعية بالدور الإيجابى فى تدعيم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى.

ويمكن ان نضع اهم تلك التساؤلات على النحو التالى:

1- ما هو المضمون الإنسانى للأمن الاجتماعى وأنواع المجالات الأمنية؟

2- هل يفضل أن يقوم المجتمع المدنى بالمشاركة فى تحقيق الأمن الاجتماعى دون غيرها من المجتمعات او المؤسسات الأخرى ؟

3- كيف تحقق الخدمة الاجتماعية التدعيم المناسب للمجتمع المدنى لتحقيق الأمن الاجتماعى ؟

4- ما هى الصعوبات التى يمكن أن تواجه الخدمة الاجتماعية فى مساعدة المجتمع المدنى للقيام بدوره فى تحقيق الأمن الاجتماعى ؟

ونناقش موضوع ورقة العمل على النحو التالى:

السؤال الاول: ما هو المضمون الإنسانى للامن الاجتماعى واهم مجالاته المرتبطة بحياة الإنسان فى المجتمع ؟

أن المضمون الإنسانى للأمن الاجتماعى يرتكز بصفة أساسية على المجالات المرتبطة بالتعامل مع مشكلات الحياة الإنسانية والمتطلبات الأساسية للحياة الأفضل التى يسعى إليها الفرد والأسرة والمجتمع ومن أهم تلك المتطلبات ما يلى:

1- الحصول على الحقوق الإنسانية مثل الحق فى الرعاية الصحية، الحق فى التعليم، الحق فى العمل، الحق فى المشاركة فى المجالات المدنية مثل الانتخابات وغيرها من الحقوق.

2- الحماية من الوقوع فى المشكلات أو الأزمات التى يمكن أن تؤثر فى الحياة الإنسانية مثل الحماية من الكوارث، الحماية من العنف ومن الاستغلال فى كافة صوره مثل الاتجار بالأعضاء البشرية، التعرض للإصابة بالأمراض الناتجة من انتقال الأمراض المرتبطة بالإصابة عن طريق الفيروسات التى يمكن ان توجد فى البيئة المناسبة لها مثل أنفلونزا الطيور، الفيروس الكبدى وغيرها.

3- إتاحة مجالات المشاركة التى يمكن أن يشترك فيها الفرد من خلال المؤسسات التخصصية أو الجمعيات الأهلية التى تعد مكوناً أساسياً من مكونات المجتمع المدنى وتأكيدا إلى ان كل فرد يتميز بالقدرات والإمكانيات البشرية التى يمكن إتاحة الفرص المناسبة للتعبير عنها وإستخدامها وتوظيفها بالشكل المناسب ومن مجالات المشاركة ما يلى:

أ- المجال السياسى للمشاركة.

ب- المجال الاجتماعى مثل الجمعيات الأهلية من خلال العضوية المرتبطة بتلك الجمعيات.

ج- مجالات التطوع سواء فى خدمة البيئة، خدمة المرضى، مجالات رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة كالمعاقين ذهنيا مثلا.

د- المجال الثقافى والتعليمى مثل مجال محو الأمية، ومجالات التوعية والتثقيف مثل التثقيف الصحى فى بعض الموضوعات المرتبطة بحياة الإنسان مثل الثقافة الصحية ضد التدخين، مواجهة الإدمان.

هـ- مجالات المشاركة المرتبطة بالتدريب والتنمية الخاصة بالمواهب والقدرات التى يتميز بها كل فرد ويمكن ان يتحقق ذلك من خلال البرامج التدريبية التى تمارس فى مؤسسات التدريب المختلفة مثل مؤسسات التدريب المهنى، مؤسسات توظيف المهارات التى يتميز بها الفرد مثل المؤسسات التى تتيح فرص القيام بالمشروعات الصغيرة والمشروعات الجماعية المنظمة التى تشرف عليها المؤسسات التخصصية مما يساعد فى تحقيق الأمن الاجتماعى من حيث أن الفرد يشعر بالأمن عندما يمارس ما يتناسب مع قدراته ومواهبه.

4- مجالات الأمن الاجتماعى فى الحياة الاجتماعية المنظمة للحياة الإنسانية حيث أن النظرة المتكاملة لمجالات الامن الاجتماعى حيث ان كل مجال من المجالات يرتبط بجانب معين من جوانب الحياة الاجتماعية للفرد فى المجتمع ومن أهم مجالات الأمن الاجتماعى:

أ- المجال الأقتصادى من حيث حصول الإنسان على العمل المناسب لقدراته وإمكانياته وكذلك إشباع حاجاته من مأكل ومسكن ومتطلبات حياته اليومية فى إطار ما لدى الإنسان من إمكانيات مادية وغير مادية.

ب- المجال الصحى ويتمثل ذلك فى توفير كافة الإمكانيات الصحية وكذلك برامج وخدمات الرعاية الصحية المختلفة من خلال المراكز والمؤسسات الصحية.

ج- المجال السياسى حيث يتحقق الأمن الاجتماعى عن طريق المشاركة السياسية سواء عن طريق عملية الانتخابات أو التعبير عن الرأى، وكذلك الإنضمام للأحزاب السياسية المختلفة طبقا لما هو متاح فى المجتمع.

د- المجال الثقافى والإعلامى من حيث أن الأمن الاجتماعى يتحقق من خلال ان الإنسان يحصل على المعارف المختلفة، والتعرف على القيم الأصيلة فى المجتمع بالإضافة إلى حق الإنسان فى الحوار وتبادل الرأى واحترام الرأى الأخر مهما كان مختلفاً فى مضمونه ومكوناته المختلفة.

وهناك مجالات متعددة يمكن أن تحقق الأمن الاجتماعى للإنسان لابد من توفر استفادة الإنسان منها وممارسة حقوقه المختلفة فى هذا الإطار تأكيدا على أن الإنسان يتمتع بالأمن الاجتماعى من مختلف الجوانب.

وقد وجد ان تبادل العلاقات الآمنة بين الأفراد فى الشبكة الاجتماعية يحقق عدداً من الوظائف كتقوية ودعم شعور الفرد بالرضا عن الذات والحياة الاجتماعية، والتقبل الاجتماعي وتسهيل استراتيجية التعايش لمواجهة أحداث الحياة الشاقة والمساعدة فى حل المشكلات التى يواجهها، ومن ثم تحقق له السلامة من الجوانب المختلفة والإبتعاد عما يهدد الحياة والشعور بالإطمئنان والرضا فى المواقف الاجتماعية المختلفة. [1]

ويشير ميتشل "Mitechell" ان مفهوم الأمن نقيض التهديد والخوف وأطلق على هذا التهديد والخوف مصطلح التهديد "المستدمج" وهو خطر موضوعى فعال تستشعره الذات أكثر بكثير من خبرات وموضوعات التهديد والتى يمكن للأخرين أن يشاهدوها او يلاحظوها ويؤثر ذلك فى الأدوار التى يؤديها الأفراد وتؤثر تأثيراً بالغاً فى تشكيل صورة الذات. [2]

ويرتبط الشعور بالامن والإحساس بمكوناته المختلفة فى حياته من كافة الجوانب ونلاحظ أن حالة الفرد العضوية، وعلاقاته الاجتماعية ومدى إشباعه لحاجاته المختلفة، وكذلك تأثير العوامل الثقافية والإقتصادية المحيطة به، بالإضافة إلى أن الحالة النفسية والمهارات التى يمتلكها الفرد والخبرات والمواقف التى يتعرض لها الفرد والخدمات التى تقدم له من كافة الجوانب كل هذه المكونات يكون حالة الفرد أو يؤثر فيها بالتغيير أو أن تلك الحالة قد تؤدى بالفرد إلى المخاوف والقلق وبالتالى لا يشعر الفرد بالأمن الاجتماعى.

وفى إطار ما سبق نؤكد إلى أن الأمن الاجتماعى يرتبط بجوانب متعددة تؤثر فى تكوين حالة الفرد أو الجماعة او المجتمع وبالتالى يؤثر ذلك فى مدى تحقيق الاستقرار والتماسك فى الحياة الإنسانية ولذلك كان لابد أن يكون للأمن الاجتماعى التأثير الواضح فى مناحى الحياة من علاقات، سلوك، أدوار يؤديها الإنسان أى أن الأمن الاجتماعى ليس شعور فقط أو التفكير فى مكوناته خلال مواقف الحياة بل أنه حياة آمنة، وإطار يتميز عن غيره من أطر الحياة الأخرى التى تواجه العنف، التهديد والقلق والتفكير فى أمور تؤثر فى تحقيق أهداف الأنسان، الأسرة، وفى المجتمع.

ونستخلص مما سبق المعانى المحددة المرتبطة بورقة العمل فيما يتعلق بالأمن الاجتماعى ومضمونه الإنسانى كما يلى:

فالأمن الاجتماعى هى حالة الاستقرار والإطمئنان والإحساس بعدم المخاوف والقلق المؤثرة فى الحياة الإنسانية التى قد تؤدى إلى عدم القدرة على الإحساس بنوعية الحياة المناسبة، وكذلك مواجهة المشكلات والأزمات مما يتطلب التدخل المنهجى المؤدى إلى مواجهة الإضطرابات والمخاوف وعلينا أن نفكر هل من حق اى إنسان ان يحصل على الأمن الاجتماعى؟

وبالطبع من الضرورى أن يحصل كل إنسان على الأمن الاجتماعى لان كل إنسان يعيش فى المجتمع من حقه أن يعيش فى إطار الأمن الاجتماعى بشرط عدم ممارسة اى جوانب أو ممارسات ضد قوانين المجتمع، وكذلك عدم القيام بالسلوك الذى يعبر عن إنحرافات أو أعمال مضادة للأخرين والمجتمع، ولذلك لابد ان نفكر ونحدد فى اهمية الأمن الاجتماعى لكل أنسان فى المجتمع.

السؤال الثانى: هل نفضل ان يقوم المجتمع المدنى بدوره فى تحقيق الامن الاجتماعى افضل من مجتمعات أخرى ؟

نشأ مفهوم المجتمع المدنى لأول مرة فى الفكر اليونانى الأغريقى حيث أشار أرسطو باعتباره مجموعة سياسية تخضع للقوانين أى أنه لم يكن يميز بين الدولة والمجتمع. والمجتمع المدنى هو الإطار العام الذى تندرج تحته كافة المؤسسات والمنظمات التى تعمل من أجل مساعدة الإنسان ومؤازرة المجتمع فى تحقيق أهداف الرعاية والتنمية.[3]

وارتبطت تطورات المجتمع المدنى بتطور السياسات والتشريعات فى مواجهة المجتمع المدنى الذى تختلف الأراء حول المؤسسات التى تندرج تحت مظلته فمنهم من يرى انه يتكون من:

1- النقابات والإتحادات المهنية.

2- الجمعيات الأهلية وجمعيات تنمية المجتمع.

3- الأوقاف والجمعيات الدينية المحلية والنوادى والجمعيات الثقافية.

4- اتحادات رجال الأعمال.

5- الأحزاب السياسية.[4]

نلاحظ ان تلك المنظمات والمؤسسات السابقة وغيرها تمثل المجتمع المدنى بكافة خصائصه وأدواره فى المجتمع التى ترتبط بتحقيق الامن الاجتماعى بكافة صوره.

ولكن ما هى أسباب تفضيل المجتمع المدنى فى معظم مجالات الامن الاجتماعى تشير معظم تعريفات المجتمع المدنى على أنه مجموعة المؤسسات المدنية التى لا تمارس السلطة ولا تستهدف أرباحاً أقتصادية بل تساهم فى صياغة القرارات من خارج المؤسسات السياسية كما أنها تقوم بتحقيق غايات نقابية كالدفاع عن المصالح الإقتصادية والإرتفاع بالمستويات المهنية والتعبير عن مصالح أعضائها وبصفة عامة فإن مجمل التنظيمات الاجتماعية المدنية والتطوعية غير المورثة، وغير الحكومية التى ترعى الفرد وتعظم قدراته على المشاركة فى الحياة العامة كما ان مؤسسات المجتمع المدنى يقع فى مكان وسيط بين مؤسسات الدولة والمؤسسات المدنية المكونة بالإرادة والرغبة الشعبية.[5]

ونلاحظ ان المجتمع المدنى بدأ يؤسس ما يعرف بالتنمية المستدامة التى تستند على تعبئة الجماهير من أجل تغيير الواقع إلى الأفضل ابتداء من الحاجة إلى توفير متطلبات البقاء وحتى الحاجة إلى الأمن بإشباع الحاجات المتصلة بتطوير القدرات المتنوعة للبشر مما يساعد على تمكينهم وتأهيلهم من أجل المشاركة فى مختلف المجالات الإجتماعية [6]. وعلينا أن نحدد ما هى العوامل والموجهات التى تؤكد ان المجتمع المدنى يستطيع أن يقوم بالمشاركة الفاعلة فى تحقيق الامن الاجتماعى فى المجتمع ربما أفضل من المجتمعات الاجتماعية والمجالات المهنية الاخرى ونضع أهم العوامل والموجهات من وجهة نظرنا فى هذا الإطار على النحو التالى:

1- عدم خضوع تلك التنظيمات والمؤسسات المدنية لسلطة الدولة وبالتالى تتميز بالمرونة والتحرك المباشر لمواجهة المشكلات والآثار الاجتماعية والأقتصادية والسيكولوجية التى تنتج من بعض المشروعات او الممارسات فى المجتمع.

2- ارتباط المجتمع المدنى المباشر بحاجات الإنسان ومتطلباته خاصةً فى الآونة الأخيرة حيث تعددت المشكلات والمتطلبات نتيجة التطورات والعولمة وسرعة التطور التكنولوجى فالمجتمع المدنى يتعامل بالحاجات اليومية، ويتعامل مع مشكلات جميع الفئات العمرية من الأطفال وحتى كبار السن التى تتطلب مجهودات ربما لا توجد سوى فى المجتمع المدنى.

3- يفضل أيضا المجتمع المدنى دون غيره من المجتمعات والنوعيات المختلفة للتنظيمات الاجتماعية من حيث أن المجتمع المدنى يستطيع الوصول إلى الفئات المستهدفة من مواجهة بعض المشكلات المؤثرة فى خطة التنمية ومواجهة بعض المشكلات كالوصول إلى الفقراء، المحتاجين، ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواعهم.

وقد أوضح أحد الباحثين المتخصصين فى دراسة المجتمع المدنى بأن طبيعة المجتمع المدنى أنه لا يقوم بالأدوار العلاجية فقط بل أنه يقوم أيضا بالأدوار التى من طبيعتها أن تحقق مواجهة الصراعات وحل النزاعات بين الفئات السكانية والدولة أى يسعى نحو توازن المجتمع والإسهام فى قضايا التمكين والتأكيد على أهمية الدفاع والدعوة للحصول على كافة الحقوق لكل مواطن فى المجتمع.(7)

4- يفضل المجتمع المدنى نظرا لأن طبيعة تلك المنظمات على اختلاف أنواعها تبنى على الشراكة سواء كانت تلك الشراكة بين المجتمع المدنى والدولة أو الحكومة أو بين تلك المنظمات المدنية وغيرها من المنظمات الأخرى. (8)

أو يمكن أن نوضح أمثلة لتلك الشراكة :

أ- الشراكة من خلال إدارة وتنفيذ مشروعات مرتبطة بمجالات التنمية وترى الدولة أن تقوم بها منظمات المجتمع المدنى.

ب- الشراكة بين المنظمات الخاصة بالمجتمع المدنى مثل شبكة الجمعيات العاملة فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة، شبكة حقوق الطفل وغيرها.

ج- الشراكة بين التنظيمات والإدارات المسئولة عن بعض القطاعات الحكومية وبعض منظمات المجتمع المدنى مثل التكامل بين المجتمع المدنى والمجلى القومى للطفولة والأمومة فى مشروعات الطفولة مثل مشروعات أطفال بلا مأوى، مشروع الحد من عمالة الأطفال.

5- تزايد عدد المنظمات المدنية فى المجتمع واتجاه معظم تلك المنظمات للقيام بالأدوار التى قد لا تستطيع الدولة أن تقوم بها حيث أن الدولة لم تعد قادرة فى بعض المجالات فى تقديم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعى بالصورة المناسبة.

6- أن ارتباط جوانب الأمن الاجتماعى بالمجالات المختلفة للحياه الانسانية واهتمام المجتمع المدنى بتلك الجوانب مما يجعل هناك ضرورة أن تشترك الجمعيات الأهلية فى تحقيق الأمن الاجتماعى لارتباطها المباشر ونعرض لعض الأمثلة المتعددة الموضحة لتلك الرابطة من خلال ما يلى:-

أ- قدرات المجتمع المدنى للمطالبة بالحقوق والدعوة للأستجابة للمطالب الشرعية الخاصة للفئات العمرية المختلفة مثل مراحل الطفولة وكبار السن.

ب- الاحساس بالاهتمام والاستجابة لما يقدمه أصحاب الاحتياجات للمجتمع المدنى مثل طلبات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، وتوفير المساعدات، والحصول على القروض بأشكالها المختلفة مما يجعل الإنسان، الأسرة يرتبطون بتلك المجتمعات لما تحققه من أمن اجتماعى.

ج- التدخل المباشر فى حالات الازمات والكوارث غير المتوقعة والعمل على إزالة الآثار السلبية التى قد تحدث من جراء تلك المواقف والأزمات وقيام المجتمع المدنى بالأدوار اللازمة فى هذا المجال مما يحقق الأمن الاجتماعى ومثالا لذلك ما تقوم به جمعية الهلال الأحمر، جمعية الرعاية المتكاملة، جمعية كاريتاس مصر.

7- يفضل المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى من حيث أن المجتمع المدنى يستطيع أن يساهم فى تكوين الكوادر الانسانية القادرة على شرح التطورات الثقافية والتعليمية والاقتصادية لأفراد المجتمع والمشاركة فى عمليات التدريب والتأهيل القادرة على القيام بالبرامج والمشروعات التى تحقق الأمن الاجتماعى.

8- ارتباط المجتمع المدنى بالمناطق السكنية التى يكثر فيها المشكلات التى تهدد الأمن الاجتماعى، وكذلك يواجه سكان تلك المناطق بالاضطرابات والمواقف التى تشكل تهديدا واضحا لتحقيق الأمن الاجتماعى بمفهومه المتعدد كالمناخ الاجتماعىالذى يتسم بالسلام ومواجهة المخاوف والقلق ومحاولات الإنسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة فى المجتمع ولذلك تعمل بعض المنظمات المدنية فى المناطق السكنية المزدحمة وفى المناطق العشوائية، وكذلك فى المناطق الحرفية التى تضم مجموعات الحرفين حيث أن تلك المناطق تتطلب ضررة العمل من خلالها ومع الفئات العمرية بها من أجل تحقيق الأمن الاجتماعى معهم.

السؤال الثالث:- كيف تستطيع مهنة الخدمة الاجتماعية المساهمة، فى تدعيم المجتمع المدنى للمشاركة فى تحقيق الأمن الاجتماعى

تستطيع الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية يمارسها متخصصون فى مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة، كذلك ارتباطها بوسائل وأساليب مهنية وفنيه بالإضافة إلى التراكم المعرفى والمهنى فى الجوانب البنائية لتلك المهنة التى تنتشر فى ربوع المجالات المختلفة سواء مجالات إنسانية أو المجالات المرتبطة بالتنمية البشرية فى جوانب معينة وواضحة.

وتستطيع أن تقوم الخدمة الاجتماعية بعدة أدوار لتحقيق تدعيم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى من خلال بعض الأدوار التالية:

1- تساهم الخدمة الاجتماعية من خلال المجتمع المدنى فى توفير قاعدة البيانات والمعلومات سواء الاجتماعية أو العلمية حول مجلات الأمن الاجتماعى والصعوبات التى تواجه تحقيقها من كافة الجوانب ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الدراسات والبحوث والمراجع العلمية المتخصصة فى هذا المجال ومن أمثلة ذلك مايلى:-

أ- الدراسات والبحوث الخاصة بالمناطق السكنية والمناطق العشوائية التى يتطلب الأمر المساهمة فى تحقيق الأمن الاجتماعى بها.

ب- اختبار وتصميم البرامج والخدمات التى تتضمن تحقيق الأمن الاجتماعى والتأكد من تحقيقها لتلك الأهداف مثل برامج أطفال بلا مأوى وبرامج مكافحة ختان الأيناث، وبرامج المشروعات الصغيرة وغيرها.

ج- تكوين وابتكار الوسائل المناسبة لتدعيم الأفراد والجماعات للمشاركة فى البرامج والمشروعات التى تحقق الأمن الإجتماعى مثل وسائل تكوين الجماعات فى البيئة الطبيعية، وسائل المناقشات البؤرية والتوجه نحو تحديد متطلبات الحياه اليومية، وسائل إكتشاف إمكانيات وموارد القادة الطبيعين التى يمكن توظيفها بالشكل المناسب .

د-الاهتمام بالتطورات الحديثة فى ممارسة بعض برامج الخدمة الاجتماعية مثل التأهيل المرتكز على المجتمع (C.B.R.) ومشروعات الدمج الاجتماعى **Inclusion** وكذلك المشروعات الصغيرة **Small Project** التى تقدم للمرأة المعيلة والشباب مما يجعل الانسان يشعر بالأمن الاقتصادى.

2- تساهم الخدمة الاجتماعية فى تدعيم المجتمع المدنى من حيث إنها تشارك فى تصميم البرامج التدريبية المناسبة للتنظيمات المدنية التى تعمل فى مجالات تحقيق الأمن الاجتماعى، حيث أنه من خلال البرامج التدريبية يمكن إكتشاف الامكانيات، وتحديد المفاهيم الواضحة نحو الأمن الاجتماعى ومضمونه بالاضافة إلى اكتساب الخبرات والمهارات اللازمة لتحقيق الأمن الاجتماعى من كافة الجوانب التى يتميز بها والأهداف التى يمكن أن يحققها.

3- ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالعديد من النماذج الحديثة المرتبطة بالتعامل مع الافراد والجماعات والمجتمعات وبالتالى لابد من عرض تلك النماذج على المنظمات المدنية للاستفادة منها فى تحقيق الامن الاجتماعى مثل النموذج التبادلى، النموذج السلوكى والنموذج التنظيمى البيئى والنموذج الخاص بالتأهيل الاجتماعى فى مواجهة بعض المشكلات المجتمعية. كما يمكن للخدمة الاجتماعية أن تساهم مع المنظمات المدنية فى تكوين نماذج متطورة لتحقيق الامن الاجتماعى بالصورة المناسبة.

4- تساهم الخدمة الاجتماعية مع المجتمع المدنى من حيث التنبؤ بالكثير من المشكلات قبل حدوثها أو تفاقم الآثار السلبية المرتبطة بها حيث أن هناك بعض المجتمعات تنتشر بها سلوكيات وعلاقات يمكن مواجهتها مبكرا للوقاية من تكوين المشكلات مثل مناطق تواجه أطفال بلا مأوى وانتشار حالات الاعاقة فى مناطق سكنية محددة وبالتالى يمكن تحديد تلك التوقعات واتخاذ الاجراءات والخطوات المناسبة لمواجهتها مما يحقق الأمن الاجتماعى لها.

5- يمكن للخدمة الاجتماعية التعاون مع منظمات المجتمع المدنى وتوفير الخبرات اللازمة فى مواجهة بعض الاضطرابت والتعامل معها مثل التعامل مع مشكلات العنف بكافة صوره قدر الإمكان أو الاهتمام برعاية الأطفال من أجل وقايتهم من الانحرافات التى قد تهدد الامن الاجتماعى من كافة صوره.

6- تستطيع الخدمة الاجتماعية من خلال المؤسسات الحكومية التخصيصية فى بعض المجالات التعاون مع منظمات المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى مثل التعاون مع الوحدات الاجتماعية، مؤسسات رعاية الأحداث مكاتب ومؤسسات التأهيل الاجتماعى للمعاقين وغيرها.

السؤال الرابع: ماهى الصعوبات التى يمكن ان تواجه الخدمة الاجتماعية فى القيام بدورها لتقديم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الامن الاجتماعى

يمكن أن نحدد أهم الصعوبات التى قد تواجه الدور الذى يجب أن تقوم به الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية فى التعاون مع المجتمع المدنى لتحقيق الأمن الاجتماعى وأهم تلك الصعوبات ما يلى:

1- التعارض بين منهجية الممارسة والأسس العملية والمهنية التى تعتمد عليها فى الممارسة المهنية وبين الممارسة التلقائية أو العفوية فى بعض منظمات المجتمع المدنى مما قد لا يحقق التعاون الموجه نحو تحقيق الأمن الاجتماعى

2- نظرة بعض المنظمات المدنية إلى قيام الخدمة الاجتماعية بأدوراها فى إطار محدود ومنظم هو شكل من أشكال التدخل فى شئون المنظمات المدنية وقد لا يتفق رؤية بعض المسؤولين عن تلك المنظمات.

3- يتطلب ممارسة الخدمة الاجتماعية التهيئة والتدريب والانفتاح على ما هو متطور وجديد فى العلم والممارسة المهنية وهذا قد لا يتفق مع بعض منظمات المجتمع المدنى وبالتالى قد لا يحقق ذلك الهدف الحقيقى من تعاون الممارسة المهنية مع المسؤولين بالمجتمع المدنى فى إطار تحقيق الأمن الاجتماعى.

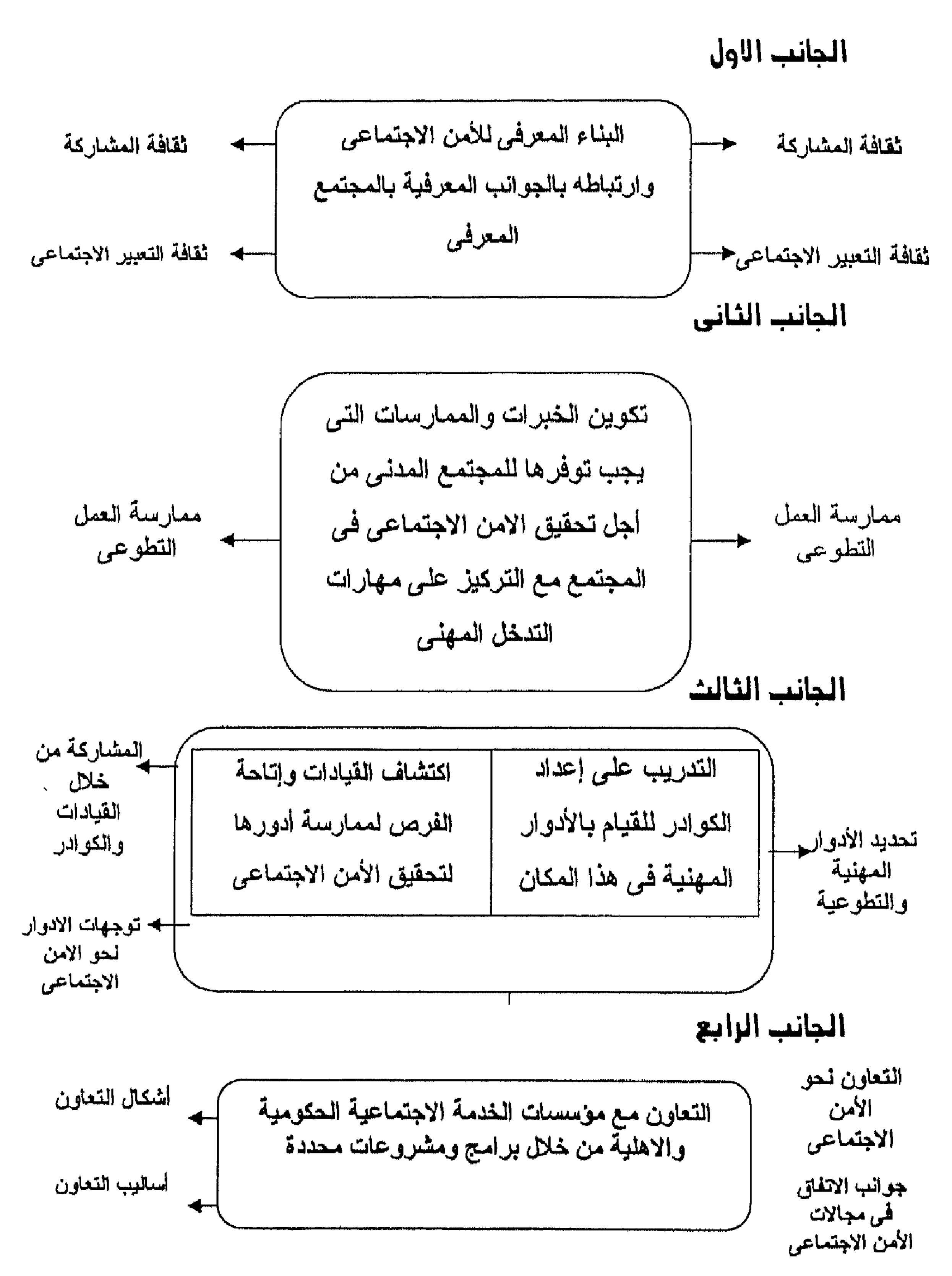
4- عدم اهتمام المنظمات فى المجتمع المدنى بالبحث عن نماذج حديثة فى الممارسة أو الاستعانة بالموجهات المتطورة فى اعداد الممارسين بالمنظمات أو التعامل مع المستفيدين من خدمات وبرامج المجتمع المدنى وقد ينظر البعض إلى شكلية الممارسة ومظاهر الارتباط بالمجتمع دون النظر إلى المضمون المهنى والعلمى للممارسة.

5- الأمن الاجتماعى يتطلب التضافر مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الذى يعد أحد موجهات الخدمة الاجتماعية الاساسية، وقد لا يتفق ذلك مع بعض منظمات المجتمع المدنى.

6- الاهتمام بالجوانب الادارية والبحث عن الموارد والاحتفاظ بها دون توظيفها بالشكل المناسب قد يكون ذلك عائقا أمام تحقيق أهداف تعاون الخدمة الاجتماعية مع منظمات المجتمع المدنى فى تحقيق الامن الاجتماعى.

الأدوار التى يمكن أن تقوم بها الخدمة الاجتماعية

تدعيم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الامن الاجتماعى



مراجع الفصل الخامس

1- Maccoby, Mekers, Social development and relationship, N.Y., Maco.Hall, 2002 – p120.

2- Mitchell.A., Aggression and growth, N.Y, 1998, p 56.

3- نجوان فاروق شيحة وأخرون، الجمعيات الأهلية وتحديث مصر، القاهرة، الاتحاد العام للمنظمات غير الحكومية، النشرة الدورية، 2002، ص 97.

4- أماني قنديل، تطور المجتمع فى مصر، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السادس والثلاثون، العدد 3، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1999، ص 69.

5- ناصر عبد الله زيتون، مؤسسات المجتمع المدنى فى التنمية المستدامة، القاهرة، جامعة عين شمس، 2007 – ص ص 6-7.

6- د. على ليله، المجتمع المدنى العربى: قضايا المواطنة وحقوق الإنسان، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2007 ، ص ص 15-16.

7- Rois, Zuniga, Making citizens, civil society and popular mobilization, Mexico, p.H.D, university of pitisbargh, 2002, p 65.

8- Albert, paul, economic and social Aspects of Reform in Developing countries, London, Kampridge Hall, 2005, p 115.

الفصل السادس
تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية
دراسة تحليلية للواقع والمأمول

الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بدأت فى ظهورها وممارستها بناء على فكرة التعامل الإنسانى والمشاركة فى تخفيف بعض المعاناة من خلال الاهتمام بتقديم الإحسان عن طريق ظهور جمعيات الإحسان والاهتمام بالجوانب العلاجية وشغل وقت الفراغ خاصة بعد قيام الثورة الصناعية واستمرت الخدمة الاجتماعية فى ممارسة طرق ثلاث ركزت فى ممارستها على الوحدات المرتبطة بها وهى كما يلى:

1- خدمة الفرد.

2- خدمة الجماعة.

3- تنظيم المجتمع.

وكانت هناك طرق أخرى مساعدة ومساندة للطرق الأساسية وهى البحث، التخطيط، والإدارة واستمرت المهنة فى السعى نحو ترسيخ مكوناتها وتحقيق أهدافها من خلال الطرق المهنية المحدودة بالإضافة إلى المؤسسات المختلفة التى تكونت وارتبطت بالخدمة الاجتماعية سواء فى شكل جمعيات أهلية أم مؤسسات خاصة بالرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى ظهور رواد وقادة ومتخصصون فى ممارسة الخدمة الاجتماعية سواء كان خريجى معاهد الخدمة الاجتماعية فى ذلك الوقت أم متطوعين بهدف مشاركتهم نحو توظيف قدراتهم وإمكانياتهم وكذلك شغل وقت فراغهم قدر الإمكان أو أن الممارسة عمل يرتبط بالموجهات الدينية التى يرتبطون بها وكان لهؤلاء الرواد والقادة الأثر الكبير فى إنشاء المعاهد والجمعيات والمؤسسات واستفاد المجتمع من خبراتهم وجهودهم فى مجالات متعددة للخدمة الاجتماعية من أهمها مساعدة الأسر الفقيرة ورعاية الأحداث المنحرفين وغيرها من المجالات التى تطورت وحققت أهداف متعددة حتى وإن كانت فى الوقت الحالى غير مسايرة للمتغيرات والتطورات المتلاحقة التى يجب إعادة النظر فى دراستها وتحليلها والتوجه نحو كيفية

الممارسة المتطورة للخدمة الاجتماعية. ولكى نناقش قضية تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية علينا أن نطرح بعض الجوانب ونناقشها ونسعى ولكى نناقش قضية تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية علينا أن نطرح بعض الجوانب ونناقشها ونسعى إلى أن نستخلص ونستنتج ما يمكن الاستفادة منه فى هذا الإطار.

الجانب الاول: المعانى العلمية والمهنية لمنهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الجانب الثانى: استمرارية الواقع التقليدى للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وارتباط البعض سواء كأفراد أو مجموعات أو مؤسسات لذلك الواقع وعدم الرغبة فى التغيير والتطوير.

الجانب الثالث: ما أهم المتغيرات التى يجب الارتباط بها عند تصميم وتنفيذ منهجية الممارسة المنهجية للخدمة الاجتماعية فى وقتنا الحالى؟

الجانب الرابع: كيف نطور منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

وفى إطار الجوانب السابقة علينا أن نفكر ونناقش تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وأن نسعى بكل ثقة نحو الإضافة أو الحذف أو إعادة التشكيل والتكوين وأن نبتعد عن مظهرية الممارسة واستخدام المصطلحات المستحدثة والتعمق فى مضمونها مثل التدخل المهنى، نظرية الممارسة، والممارسة العامة، وغيرها من المصطلحات التى كثيراً ما تستخدم فى العديد من البحوث والبرامج والممارسات دون الدخول فى معناها أو مضمونها علمياً وعملياً.

ونناقش فيما يلى أهم الجوانب المرتبطة بكيفية تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

الجانب الأول: المعانى العلمية والعملية لتطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

تعددت المعانى المختلفة حول منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وعلينا أن نحددها حيث أننا سوف نرتبط بها فى إطار عرضنا للموضوعات التى سبق عرضها. أما عن المعانى العلمية لمنهجية الممارسة، فالمقصود بها وضع النظام والترتيب المناسب لما يجب القيام به بناء على قواعد وحقائق نظرية معروفة ومرتبطة بالمضمون المهنى للممارسة وكذلك فإن

المعنى العلمى لمنهجية الممارسة هو ارتباط بعض الأفراد والمؤسسات بالأساليب العلمية المحددة لممارسة الخدمة الاجتماعية نظرياً لأنها نتيجة البحث والدراسة.

والمعنى العلمى لمنهجية الممارسة هو تحديد أساسيات محددة قد تكون مختلفة مثل مجموعة مفاهيم لما توصلنا إليه من نظريات وموجهات علمية وأصبحت من أساسيات الممارسة التى يجب الالتزام بها فى مجالات المهنة المختلفة وبالتالى يوضح المعنى العلمى أن المنهجية تتبع ممارسة منظمة تبنى على قواعد علمية، كما أنها طريقة للتفكير الذى يوجه من خلال مكونات علمية واضحة بالإضافة إلى أن المنهجية ليست بالتفكير أو الممارسة العشوائية، أى ما يرغبه الممارس أو ما يسعى إلى تكوينه وتقديمه للآخرين من خلال العرض أو الممارسة.

إن تصميم منهجية علمية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية والسعى إلى تطويرها يؤكد أن ما يتبع ويمارس هو نتيجة إتباع خطوات علمية وعمليات متعمقة كما أنها سعياً نحو التأكيد أن هناك نظام واضح يجب إتباعه حتى وإن اختلفت المواقف المهنية للممارسة أو اختلف العملاء، وكذلك حتى وإن كانت هناك وحدات متعددة سواء كانت إنسانية أو مؤسسية يتم تحديدها من أجل تحقيق أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

أما عن المعانى العملية أو المهنية لمنهجية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية فهى تستند على تحديد أهداف أساسية للممارسة وأهمها هو تحقيق التغيير المرغوب فى إطار وحدات العمل أو أننا نسعى إلى تحقيق التنمية الواضحة محددة المعالم، كذلك فإن الأهداف تتضح فى التكوين أو التشكيل الجديد لمكونات ارتبطت بالمواقف أو العلاقات والتفاعلات التى يمكن التدخل فى إطارها مثل إعادة التنشئة لأطفال بلا مأوى وكذلك إعادة تكوين العلاقات الأسرية فى حالات التفكك الأسرى وكذلك تدعيم الدوار التى يؤديها القادة المحليين فى البيئات الشعبية وتستند المكونات العملية أيضاً على مجموعة من الخبرات الميدانية التى توصلنا إليها من خلال التجارب والممارسات المؤسسية، وكذلك عند وضع خطة التدخل المهى فى إطار مؤسسات الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلة أو للتدخل فى موقف معين ومحدد مثل ما يحدث عند مواجهة مشكلة الإدمان، وكذلك السعى نحو المشاركة المجتمعية فى مواجهة مشكلات المعاقين ذهنياً بالإضافة إلى الاستفادة من الإمكانيات الذاتية والبيئية

فى مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين والتساند مع أسرهم فى هذا الإطار من أجل أن يكون هناك وحدة للتفاهم والمشاركة نحو مواجهة المجتمع والأسرة والأفراد فيما يتعلق بمشكلة المعاقين.

ومن الجوانب العملية لمنهجية الممارسة أن الممارسة تستفيد بما توصل إليه الممارسون من وسائل وأساليب معينة فى بعض المجالات لأن الممارسة هى تطبيقات فعلية وليست نظرية وهى ممارسات عملية يؤدى الممارس أو فريق العمل أدوارهم نحو الأهداف المرغوبة فى مجال محدد. والمعنى المحدد للمنهجية العملية هو الممارسة المهنية الموجهة نحو الأهداف المرغوبة باستخدام وسائل وأساليب مهنية والاستفادة من الخبرات التى تم التوصل إليها من خلال الممارسات والتجارب التى تم التعرف عليها واختبارها والتأكد من نتائجها بغية توفير الوقت والجهد وما يبذل فى إطار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

وبالتالى لكى يتم تحديد منهجية علمية واضحة ومحددة لابد أن يتم تحديد منهجية عملية أو مهنية أى نظام محدد أى خطوات واضحة وما تحمله من عمليات مهنية ارتبطت بالممارسة تتضمن تطبيقات لما تتضمنه الجوانب المهنية كموجهات قد تشمل مفاهيم ومبادئ وكذلك قد تتضمن أساليب للتدخل المهنى وغيرها من الجوانب التى يتطلب الأمر السعى نحو تطبيقها وليس مجرد التعرف عليها فقط أو دراستها لجوانب دراسية.

وعندما ندرس الجوانب العلمية والعملية فى إطار منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية نجد أنهما يتكاملان معاً ويتفاعلان أيضاً، فإن ما يوجه الممارسة هو الجوانب العلمية والعملية معاً، وكذلك ما يحدد منهج العمل والممارسة هو ارتباطهما معاً فقد نستخدم النظريات العلمية فى توجيه مكونات الدراسة أو وضع تصور لما يجب أن نوجه إليه الممارسة عندما نتعامل مع المشكلات السلوكية للأحداث المنحرفين، وقد نستخدم النظريات أيضاً عندما نناقش نتيجة ممارستهم للبرامج فى المؤسسات مثل طبيعة التفاعل الجماعى واتجاهاته المختلفة.

ومن جانب آخر قد ترتبط النظريات بتفسير نتائج تطبيق بعض النماذج المهنية مثل نموذج حل المشكلة أو نموذج التركيز على المهام أى أننا لابد أن يكون لدينا الجانبين معاً إذا أردنا أن نفكر ونحدد ونوضح ما نتجه نحو ممارسته وكذلك إذا كان هناك اهتماماً فى

مناقشة وتفسير ما توصلنا إليه من نتائج حتى يصبح لدينا تراكمات علمية وعملية يمكن بناءاً على ذلك أن يتكون لدينا من جديد موجهات وممارسات أخرى، كذلك يمكن أن نطور من منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الجانب الثانى: الارتباط بالممارسات التقليدية للخدمة الاجتماعية وعدم الرغبة فى تطوير المنهجية العلمية والعملية الخاصة بذلك:

نلاحظ أنه مازال البعض يرتبط بما بدأت به الخدمة الاجتماعية وممارستها وعدم التعبير عن الرغبة فى التغيير المنشود الذى يجب الاتجاه إليه ودراسة أهميته والسعى نحو تنفيذه، ولكن علينا أن نناقش ما الأسباب المؤدية إلى عدم تطوير منهجية الممارسة علمياً وعملياً، ونعرض فيما يلى أهم تلك الأسباب:

السبب الاول:

عدم التعرف أو الحصول على كل ما هو جديد فيما يتعلق بالجوانب العلمية ومكوناتها سواء فى شكل نظريات أو دراسات وبحوث، أو تصميمات علمية محددة كالتصميمات التجريبية أو تصميم بعض المشروعات المرتبطة بمجالات الخدمة الاجتماعية على اختلاف أنواعها والاكتفاء بما توصلنا إليه قديماً وبالتالى لن نكون بناءاً علمياً متطوراً يوجه الممارسة علمياً بالمكونات الحديثة على اختلاف أنواعها.

السبب الثانى:

نلاحظ أن بعض الممارسات ارتبطت بالمؤسسات والهيئات الاجتماعية المعروفة فى بعض المناطق والأماكن التى ترى أنه يصعب التغيير لأنها تعودت على ما هى عليه خوفاً من فقد مكانة تلك المؤسسات وكذلك الخوف من الدخول فيما هو جديد علمياً وعملياً مما يهدد بالفشل فيما هو قديم.

السبب الثالث:

مقاومة الممارسون حالياً لمعظم ما هو جديد وإتباع منهجية علمية وعملية لأنهم يعتبرون أن كل ما هو جديد يجب مقاومته لأنهم يتوقعون احتمال الفشل فى هذا الإطار ولذلك هناك جوانب توضح فشل بعض الهيئات وعدم استمرارية الممارسة الهادفة نتيجة التخوف من كل ما هو جديد وعدم الاستعداد الكافى لتغيير أو مسايرة التطور.

السبب الرابع:

عدم القدرة على الارتباط بين الجوانب العلمية والجوانب التطبيقية، حيث أن هناك اختلافاً واضحاً بين الجانبين فقد ندرس نظريات علمية ولا نطبقها فى المجال التطبيقى، وقد نتعرف على أساليب علمية فى بحوث الخدمة الاجتماعية ولكن لا تستخدم، وبالتالى فإن الدراسة العلمية تجرى فى اتجاهات معينة والتطبيقات المهنية والممارسات تتجه فى اتجاهات أخرى ويستمر الحال على ما هو فيه دون النظر نحو تقريب الجانبين أو بذل المحاولات لاختيار الجوانب العلمية المناسبة فى تطبيق جوانب الممارسة المهنية سواء مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات المحلية، وكذلك فيما يتعلق بمواقف التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية.

السبب الخامس:

الاتجاه نحو الحالة الاستاتيكية فى الممارسة المهنية لأنها تعبر عن الاستقرار وعدم الرغبة فى التغيير الدائم الذى قد يتطلب توفر استعدادات معينة لدى المؤسسات والممارسين أيضاً ويعبر عن ذلك البعض بأن كل حالة تغيير تتطلب تضحية معينة وكذلك قد تتطلب توقعاتها أضرار أو صعوبات يصعب مواجهتها.

السبب السادس:

المشكلات التى تتطلب التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وما يرتبط بها من جوانب خاصة بالمنهجية الموجهة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حيث قد تكون تلك المشكلات تقليدية وغير جديدة على من يتعامل معها ويواجهها وبالتالى قد يفضل البعض استمرارية ما يتبع فيها سواء من حيث المنهجية أو فريق العمل القائم بها.

السبب السابع:

يواجه التغيير المناسب فى منهجية الممارسة للخدمة الاجتماعية سواء علمياً أو عمياً من حيث ضعف التسويق الاجتماعى لبرامج وخدمات الخدمة الاجتماعية وبالتالى ارتباط الأفراد والجماعات على برامج وخدمات تقليدية ولذلك حاول هؤلاء الأفراد والجماعات الارتباط بالمضمون والوسائل والأساليب التقليدية حرصاً على أن مجال التسويق لن يستوعب أو يقبل ما هو جديد سواء فى الأهداف أو البرامج والخدمات حرصاً على عدم تغيير ما حافظنا عليه أو ما تم إتباعه فى الفترات الزمنية السابقة.

الجانب الثالث: أهم المتغيرات التى يجب الارتباط بها عند تصميم وتنفيذ منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

تتعامل مكونات الخدمة الاجتماعية فى إطار التغيير الاجتماعى الذى يتحقق من وقت لآخر ومن مجال إلى مجال آخر، وفى ذات الوقت فإن تلك المتغيرات لا يمكن إغفالها لأنها تؤثر فى كافة جوانب المجتمع سواء بطريقة إرادية أو غير إرادية ولذلك لابد من مراعاة تلك المتغيرات ودراية آثارها وكيفية مواجهتها، وفيما يلى أهم المتغيرات المؤثرة فى هذا المجال:

المتغير الأول: المتغير التكنولوجى:

والمقصود به أن الوسائل التكنولوجية قد أثرت تأثيراً واضحاً فى السلوك العام، وكذلك فى سرعة الاتصال، والحصول على البيانات والمعلومات على كافة أنواعها وتخصصاتها بالإضافة إلى أن العالم أصبح قرية صغيرة كل فرد يعرف الآخر وكل مؤسسة تعرض ما لديها بأسرع وقت ممكن وبأقل مجهود.

والخدمة الاجتماعية كمهنة لا يمكن أن تبتعد أو أنها لا تعترف بالتأثير التكنولوجى فى ممارستها أو اتجاهاتها المختلفة، وبالتالى كان لابد من مراعاة ذلك ومثالاً لذلك مدى تأثير الوسائل التكنولوجية على برامج وخدمات الشباب، حيث أن الشباب يستطيع أن يحصل على الوسائل التكنولوجية ويستخدمها فى حياته الشخصية والعملية ويستخدم الأخصائى الاجتماعى فى الوقت الحالى الوسائل التكنولوجية فى إعداد وتصميم المشروعات والبرامج، وكذلك قد يستخدمها الأخصائى فى الاتصال بالأفراد والجماعات والمؤسسات على اختلاف أنواعها وبالتالى أصبحت الأجهزة التكنولوجية وما ترتبط به من وسائل وأساليب من الموارد التى توفرها المؤسسات والهيئات المختلفة فى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المتغير الثانى: يواجه المجتمع مشكلات أسرية متعددة ومتنوعة:

كان من الضرورى على الخدمة الاجتماعية أن تتعامل معها وأن تراعى مدى التأثير الذى قد يرتبط به الأفراد أعضاء الأسرة الواحدة، ومن أهم تلك المشكلات:

1- التفكك الأسرى على مختلف مستوياته.

2- إتباع العنف الأسرى فى بعض مواقف التربية والمعاملات الأسرية.

3- ازدياد الفقر فى الأسرة نتيجة انتشار البطالة وسوء الحالة الاقتصادية ومعاناة الأسرة من ضعف الموارد والإمكانيات.

4- هجرة أحد الوالدين، خاصة الوالد فى بعض المواقف وتحمل الأم مسئوليات الأسرة وتحقيق وظائفها المختلفة.

5- عدم قيام الأسرة بواجباتها نتيجة قيام المؤسسات والأجهزة المختلفة بالمسئوليات الأسرية.

ويرتبط ما سبق بأن تقوم الخدمة الاجتماعية بالمنهجية المناسبة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مواجهة تلك المتغيرات وما يرتبط بها من آثار سلبية على الحياة الأسرية، فالأسرة كوحدة اجتماعية لم تعد هى الوحدة المتماسكة فى المجتمع أو الوحدة التى تعتمد عليها فى التنشئة والتأهيل الاجتماعى المناسب للفرد والجماعة فى إطار مجتمعى يحقق أهدافه.

المتغير الثالث: مشكلات الطفولة وآثارها السلبية فى التنشئة والتربية:

مما ينعكس على تكوين الأجيال القادرة على تحمل المسئولية حيث أصبح الأطفال يعانون من مشكلات مختلفة نذكر أهمها كما يلى:

1- مشكلات أطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع).

2- مشكلات العنف الموجه نحو الأطفال.

3- مشكلات التسرب من التعليم التى تواجه الأطفال على اختلاف مستوياتهم.

4- مشكلات تدخين وإدمان الأطفال منذ الصغر وقد يبدأ ذلك فى سن الثامنة بعد أن كان فى سن أكبر من ذلك فى السنوات السابقة.

5- مشكلات الأطفال المعاقين وانتشار أنواع معينة من الإعاقات خاصة الإعاقات الذهنية كالأطفال الذين يعانون من التوحد والأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغى ومن يعانون من الصرع وكذلك من يعانون من مشكلات التخاطب والتحدث بالطريق السوية وغيرها.

6- مشكلات الأطفال مجهولى النسب، حيث يتم العثور على بعض الأطفال الذين لا يرتبطون بمن ينتسبون إليهم وبالتالى تبدأ الرعاية المؤسسية لحماية هؤلاء الأطفال والسعى نحو مواجهة انحراف هؤلاء الأطفال.

7- مشكلات عمالة الأطفال وما ينتج عنها من آثار سلبية متعددة لابد من مواجهتها حتى لا يؤثر ذلك على الطفل والأسرة والمجتمع بصفة عامة وربما نلاحظ أن أهم مشكلات هؤلاء الأطفال ما يلى:

أ- المشكلات الصحية نتيجة الإصابة ببعض أمراض المهنة أو الإصابة ببعض الحوادث والأمراض نتيجة القيام بأعمال معينة تتضمن مخاطر تواجه هؤلاء الأطفال.

ب- المشكلات النفسية نتيجة الإحساس بالظلم وعدم الحصول على الحقوق الأساسية لحياة الطفل والإحساس بالعزلة الأسرية، وكذلك السعى نحو تقليد الكبار مما يعرض الطفل إلى الكثير من المخاطر نتيجة القيام بالعمل.

ج- المشكلات الاقتصادية حيث أن هناك مشكلات تواجه الطفل من حيث رغبة الأسرة فى الاستحواذ على الدخل أو أن من يتولى توجيه الطفل للعمل يسعى إلى أن يحصل على كل ما يحصل عليه الطفل ويقدم له القليل أو عدم ارتباط الطفل بالقواعد والنظم القانونية التى تنظم كيفية حصول الطفل على ما يتناسب مع قيامه بأعمال ومهام يرتبط بها فى المجالات العملية والمهنية.

وفى إطار ما سبق كان لابد للخدمة الاجتماعية مراعاة تلك المشكلات وآثارها السلبية فى حياة الإنسان والأسرة والمجتمع.

المتغير الرابع: المجتمع المدنى ودواره الهامة:

فى المجالات المختلفة صحياً، نفسياً، اجتماعياً، اقتصادياً، وكذلك سياسياً وعلمياً وغيرها من المجالات أى أن المجتمع المدنى يتضمن تخصصات ونوعيات مختلفة منها ما هو سياسى، صحى، اقتصادى، اجتماعى، ثقافى، وغيرها من مجالات عمل المجتمع المدنى:

وأهم ما يهدف إليه المجتمع المدنى نوضحه كما يلى:

1- استثارة الأفراد والجماعات للمشاركة فى حل مشكلات المجتمع وتنميته والسعى إلى تدعيم النسيج الواحد للوطن نحو أهداف قومية وإيجابية.

2- اكتشاف إمكانيات وقدرات الأعضاء الذين ينتمون للمجتمع القومى فى مختلف مستوياته.

3- تحمل بعض المسئوليات بدلاً من الدولة حتى يمكن تحقيق التساند والتضامن مع أجهزة المجتمع فى مختلف المواقف الممكنة لذلك.

4- تدريب وتكوين القيادات الواعية القادرة على الارتباط بمجالات المجتمع المختلفة وتنميته قدر الإمكان.

5- تأكيد الانتماء والمواطنة والولاء نحو المجتمع الذى نعيش فيه ونعمل من خلاله والسعى نحو تحقيق التغيير المرغوب.

وعندما يشترك المجتمع المدنى فى بعض الممارسات التى ترتبط بالخدمة الاجتماعية ومجالاتها مما يجعل الممارسين يتفاعلون مع تلك المنظمات والمؤسسات والهيئات التابعة للمجتمع المدنى، كذلك السعى نحو التنسيق معاً والتساند فى المواقف المختلفة الممكنة فى هذا الإطار.

المتغير الخامس: التطور العلمى والتدفق المعلوماتى:

تطور العالم حقيقة لا يمكن إغفالها وكذلك فإم الدراسات والبحوث تسير من أفضل إلى الأفضل نتيجة اتساع دوائر البحث العلمى، كذلك اتساع مجالات الاختبار العلمى للنظريات والنماذج المختلفة المرتبطة بمجالات حياة الإنسان، كذلك الاكتشافات التى تتوالى من موقف لآخر بالإضافة إلى أننا نعيش فى عصر المعلوماتية أى أننا أصبحنا نرتبط بكل ما هو جديد وحديث فى المعلومات التى نحصل عليها، بل علينا متابعة تلك المعلومات بالوسائل التكنولوجية المختلفة حتى يمكن مسايرة التطورات العالمية والارتباط بها عند تكوين وتشكيل البرامج المتعلقة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

والمعلومات المتدفقة ترتبط بالمنهجية من كافة جوانبها العلمية والعملية، حيث أن تلك المعلومات لها مضمونها الذى يجب متابعته فى كافة المواقف التى يمكن التدخل عن طريقها. وفى إطار تلك المتغيرات وغيرها كان لابد أن نحدد كيفية وضع المنهجية العلمية والعملية فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الجانب الرابع: كيفية تطوير المنهجية العلمية والعملية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

يمكن أن نساهم فى تطوير تلك المنهجية بإتباع ما يلى قدر الإمكان من أجل الوصول إلى الممارسة الأفضل للخدمة الاجتماعية:

1- تطوير مضمون الممارسة وأساليبها من حيث عدم التركيز على الوحدات كفرد، جماعة، مجتمع إلى التركيز على الجوانب الآتية:

أ- التركيز على مواقف الممارسة من حيث مواقف الصراعات ومواقف التدريب، ومواقف اكتشاف القدرات والإمكانيات.

ب- التحول من الوحدات الإنسانية إلى الأنساق المرتبطة بالممارسة حيث أن الوحدة المستهدفة سواء كانت فرد أم جماعة أم مجتمع ترتبط بشكل أو بآخر بالنسق الذى يتفاعل من خلاله وتسعى من أجل تغييره إذا تطلب الأمر ذلك كالأسرة، المؤسسة، والمجتمع وغيرها من الأنساق المختلفة.

ج- التفاعل بين المكونات المختلفة المؤثرة فى المشكلة أو البرنامج، وكذلك فى تنفيذ المشروعات كالمستفيدين والقادة والمؤثرين والخبراء، وكذلك ارتباطهم بالأخصائى الاجتماعى الذى يقوم بدوره كموجه للتفاعل ومقدم للخبرات والمعلومات المختلفة.

2- السعى نحو تكوين نظرية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من حيث أننا مازلنا نعتمد على نظريات العلمية فى العلوم الإنسانية والعلوم المهتمة بمواقف وموضوعات الخدمة الاجتماعية، ولكن نظرية الممارسة تتكون من مكونات أساسية أهمها:

أ- الأهداف الإجرائية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ب- المفاهيم الواضحة التى يعتمد عليها الأخصائى الاجتماعى فى ممارسته للخدمة الاجتماعية على أن يحولها للجوانب الإجرائية.

ج- العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المواقف والمؤسسات التى تتعلق بتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية.

د- الإجراءات التى يجب إتباعها ما يرتبط بها من خطوات تتمشى مع طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ه- التوقعات المختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية.

ويمكن تكوين النظريات المرتبطة بالممارسة طبقاً للمجالات التى تمارس فى إطارها أو تسعى إلى توضيح وتحديد طبيعة الممارسة من خلالها.

3- إن المنهجية تتطلب وضع محددات أساسية يراعيها الأخصائى الاجتماعى خلال ممارسته للخدمة الاجتماعية وأهم تلك المحددات ما يلى:

أ- المحددات العلمية التى نستند إليها وأسباب اختيارها دون غيرها.

ب- المحددات المهنية المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

ج- المحددات المؤسسية التى يجب أن نوضحها من خلال منهج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

د- المحددات المتعلقة بالوسائل والأساليب التى يجب أن تتسم بالطبيعة المهنية المؤدية إلى تحقيق أهداف مهنية واضحة.

4- من أجل تكوين منهجية علمية وعملية لابد أن نسعى إلى تكوين نماذج تطبيقية نابعة من تراب الوطن المصرى، والسعى نحو اختبارها والإعلان عن طبيعتها، وما تستند إليها أى أن المنهجية تتطلب ضرورة ربطها بتلك النماذج، ومن أهم مجالات تكوين النماذج:

أ- نماذج تتعلق بمنهجية التعامل مع المشكلات القومية كالإدمان، الزيادة السكانية، محو الأمية.

ب- نماذج تتعلق بالتعامل مع مشكلات الأطفال كالأطفال بلا مأول، أطفال يواجهون العنف وغيرها.

ج- نماذج توضح كيف تتعامل البيئات العشوائية وكذلك البيئات التى تعانى من المشكلات التى تتداخل مع بعضها صحياً، ثقافياً، اجتماعياً، ديموجرافياً، وغيرها من العوامل.

د- نماذج وطنية توضح كيفية تكوين المواطنة والانتماء لدى الأفراد سواء كانوا أطفال، مراهقين، شباب، كبار السن، وغيرهم.

هـ- نماذج تحدد كيفية السعى نحو إعداد الإنسان للكشف عن قدراته وإمكانياته واستثمارها فى مشروعات يمكن أن تساهم فى تحقيق الدخل المناسب ومواجهة البطالة كمشكلة تواجه المجتمع، وتؤثر فى تحقيق أهدافه.

و- نماذج نحو كيفية التساند مع الأسرة من أجل أن تتحمل مسئولياتها من وقت لآخر فى تنشئة وتأهيل الأبناء فى إطار المتغيرات المختلفة الحالية.

5- من أجل تكوين منهجية مستحدثة للخدمة الاجتماعية كان من الضرورى الاتفاق على معانى محددة ومضمون واضح للتدخل المهنى والوسائل والأساليب المستخدمة وكذلك وضع الفروق اللازمة بين برامج التدخل وخطة التدخل وإدراك أن التدخل المهنى له خصائص متميزة فى الخدمة الاجتماعية دون غيره من المهن الأخرى.

6- أن منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتطلب ضرورة وضع إطار محدد لعمليات تحليل الممارسة سواء كانت ممارسة عامة، أو ممارسة متقدمة، وأن يتضمن ذلك الإطار ما هى جوانب التحليل (الأهداف – الممارسات – الأدوار – الأساليب وغيرها)، وكذلك لابد أن تتضمن المنهجية كيفية التحليل هل هناك إطار نظرى يتم الرجوع إليه من خلال منهجية الممارسة، ما هى أهم المكونات المهنية، وكذلك خبرات الممارسين وعندما تعتمد المنهجية على عمليات التحليل تصبح محددة التكوين والمضمون والتوجيه نحو الاستخدام الأفضل.

7- تتطلب منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ضرورة مراعاة أن يكون ضمن إطار الممارسة الاهتمام بفريق العمل حيث أنه لا يوجد أى مجال دون فريق العمل وبالتالى كان لابد أن نحدد من خلال منهجية الممارسة من هو فريق العمل الذى سيعمل فى إطار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

8- أن منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتطلب ضرورة التراكم المعرفى أى الذى نتوصل إليه من خلال الدراسات والبحوث عن طريق الدوريات العلمية والوطنية والعالمية، وكذلك المؤتمرات العلمية وعدم الاعتماد على ما نصل إليه خارج الوطن فقط حتى يمكن أن نكون بناء نظرى وتطبيقات يستفاد بها مستقبلاً.

9- أن الارتباط بالاتجاهات الحديثة يجب أن ترتبط بالممارسات فى المجالات التى تتشابه معها وليس التحدث عنها فقط، مثل استخدام المداخل الإكلينيكية فى مواجهة مشكلات الإدمان أو إتباع الأساليب التبادلية فى مجال رعاية الشباب.

10- يتطلب تطوير المنهجية الارتباط المؤسسى بالممارسات والنماذج الحديثة والإعلان عنها وتقييمها من وقت لآخر حتى تكون هناك برامج للتدخل مستحدثة من وقت لآخر، وكذلك التميز المؤسسى فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال منهجية متطورة من وقت لآخر بإذن الله.

الفصل السابع
دور أخصائى العمل مع الجماعات
فى ضوء الفلسفات التربوية

مقدمة:

خدمة الجماعة هى أحدى طرق الخدمة الاجتماعية وتحقق عملية المساعدة عن طريق استخدام الجماعات وديناميالها التى تتميز بها مع التركيز على اكتشاف إمكانيات وطاقات الفرد واستخدامها خلال عضويته فى الجماعة.

وخدمة الجماعة طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائى الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج فى الأنواع المتعددة من الجماعات فى المؤسسات المختلفة لينموا كأفراد وكجماعة ويسهموا فى تغيير المجتمع فى حدود أهداف المجتمع وثقافته. وعندما تستخدم خدمة الجماعة فى مؤسسة اجتماعية لها أغراض وأهداف مختلفة كالمستشفيات ومؤسسات الأحداث يكون عرضها وأهدافها مساعدة المؤسسة كى تصل إلى أغراضها وأهدافها أثناء مساعدة الأفراد والجماعة للوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة المرتبطة بأغراضهم أنفسهم وأغراض المؤسسة أيضاً.

وخدمة الجماعية الناجحة تعتمد إلى حد كبير على أخصائى الجماعة الذى يمثل المؤسسة التى يعين فيها ويكون مسئولاً عن مساعدة وتوجيه الجماعة والجماعات التى يعمل معها لمحو تحقيق أهدافها التى يجب أن تتمشى مع وظيفة المؤسسة.

وفى اعتقادنا أن أخصائى الجماعة أساساً هو "شخص مساعد" أكثر من أن يكون قائداً للجماعة وهو موجود مع الجماعة وكمساعد أو معين ليعمل مع الجماعة لا ليعمل أرضاء للجماعة فتأثيره غير مباشر أكثر من أن يكون تاثيراً مباشراً فهو يعمل من خلال أعضاء الجماعة ويشغل مركزاً يجعله حلقة الاتصال بين الجماعة والمؤسسة والعمل مع الجماعات عملية تربوية تهدف أساساً إلى إحداث وتوجيه التغيرات المرغوبة فى الأفراد والجماعات وكذلك فى المجتمعات.

ويرى البعض أن التربية عملية اجتماعية تختلف من مجتمع لآخر حسب طبيعة المجتمع والقوى الثقافية المؤثرة فيه بالإضافة إلى القيم الروحية والفلسفية التى يعيش على أساسها ومعنى ذلك بطريقة أخرى أن التربية تشتق أهدافها وتصوغ نفسها حسب أهداف المجتمع والتى تصوغها فلسفته.

ومن المسلمات الأساسية أن تكون التربية أداة المجتمع فى المحافظة على مقوماته الأساسية وفى تكوين وتشكيل مواطنيه وفى الكشف عن طاقاته وموارده وفى استثمارها وتعبئتها على أن العنصر البشرة والدعامة الرئيسية التى تعتمد عليها التربية.

ومهما كانت بساطة الحياة فى أي جماعة إنسانية- من حيث أنظمتها وأساليب معيشتها وأدواتها وقيمها ومعاييرها الخلقية وكذلك من حيث حصولها اللغوى وتقدمها العلمى- فإن المرادفات السلوكية لهذا كله لا تنشأ مع الأفراد بمجرد ولادتهم أو وجودهم فى الحياة إنما تنمو فيهم عن طريق الممارسة والتلقين والمشاركة فى أنواع النشاط التى تميز أفراد الجماعة التى ينتمون أليها أى عن طريق التربية.

وفى ضوء ما سبق نستطيع أن نقول أن التربية ضرورة حيوية لمجتمع الإنسانى لاستمرار ثقافته ولابد من أجل تحقيق ذلك من وجود وسط اجتماعى وأن كلما ارتفعت الجماعة الإنسانية فى يلم التصور الثقافى وتعقدت نظمها وأساليب المعيشة فيها كانت مسئوليات التربية لهذه الجماعة كبيرة ومقتضيات تحقيقها أكثر وجوباً. ويرى فريق من فلاسفة التربية أن الفرد معيره إلى الجماعة ولا حياة له بدونها وللجماعة خبرات تجعل الفرد أقدر على القيام بدوره فيها.

مما سبق نرى العلاقة الوثيقة بين التربية والعمل مع الجماعات ومدى الاستفادة المتبادلة التى يمكن أن تتحقق بينهما من أجل نمو الإنسان كفرد وكعضو فى جماعة مما يؤثر فى المجتمع من خلال تحقيق التغيير الاجتماعى المرغوبة وقد لاحظ الباحث اهتمام رجال التربية بتحليل الأدوار الأساسية المرتبطة بتحقيق عملية التربية سواء من جهة الأفراد أو الذين يقومون بعملية التربية وهناك آراء عديدة خاصة بفلاسفة التربية تركز على دور من يؤثر ويوجه ويحقق عملية التربية من خلال العمل مع الأفراد عن طريق الجماعات المختلفة خاصة الجماعات المدرسية وقد لاحظ الباحث أن أهم الفلسفات التربوية التى تفيد فى

تحليل ومناقشة دور أخصائى العمل مع الجماعات هى الفلسفات المثالية والواقعية والبراجمانية وهذا ما دفع الباحث إلى تحديد موضوع البحث فيما يلى:

دور أخصائى العمل مع الجماعات فى ضوء الفلسفات التربوية :

أسباب اختيار الموضوع:

1- أهمية العلاقة بين التربية والعمل مع الجماعات للتشابه الواضح فى المضمون والشكل العام وإمكانية التعاون معا لتحقيق الأهداف الأساسية التى نسعى إليها معاً مع مراعاتها هناك اختلافات واضحة فى الممارسة وأسلوب العمل مع الأفراد عن طريق الجماعات.

2- الاستفادة من آراء فلاسفة التربية فى الحصول على مجموعة من الحقائق تفيد فى وضع الإطار العام لنظرية الممارسة الخاصة بالعمل مع الجماعات.

3- وجود التشابه فى دور المعلم ودور الأخصائي فى بعض الجوانب العامة مما قد يفيد الطرفين معاً عند تبادل الآراء والأفكار فى هذا المجال.

4- محاولة وضع الإطار التصورى لممارسة دور اخصائى العمل مع الجماعات فى ضوء الفلسفات التربوية (اجانب التربوى).

مفاهيم البحث:

الدور The Role

يرى لنيتون H. Lenton أن الدور يمثل الجانب الدينامى للمكانة والفرد يكلف اجتماعياً بمكانة يشغلها فى علاقتها بغيرها من المكانات الأخرى وعندما يضع عناصر المكانة من الحقوق والواجبات موضع التنفيذ فإنه حينئذ يمارس دوراً وعلى أية حالة فالدور والمكانة غير منفصلين تماماً والتمييز بينهما هنا هو فقط لأغراض أكاديمية.

والدور هو نمط السلوك الذى تنتظره الجماعة وتتطلبه من فرد ذى مركز معين فيها وهو سلوك يميز عن غيرها ممن يشغلون مراكز أخرى.

وبصفة عامة يشير الدور إلى الأنماط السلوكية التى يجب أن ينتهجها تجاه الآخرين الذين يتفاعل معهم واضعاً فى الاعتبار الحقوق والالتزامات التى يفرضها عليه مركزه.

اخصائى الجماعة Group Worker

أخصائى الجماعة هو شخص مهنى يعمل مع الجماعة بصورة مباشرة أى يعمل مع الجماعات بقصد جعلها مجالات صالح للتنشئة والتنمية وتنصب اهتماماته على النمو بأعضاء الجماعة فى إطار تفاعلات الجماعة وتأثير ذلك على أعضاء ويرى تريكر استخدام عبارة أخصائى الجماعة بدلاً من كلمة قائد للجماعة باعتباره المصطلح الملائم للشخص الذى يعمل مع الجماعة يمثل المؤسسة ولذلك يقوم بإجراء تعديل مباشر عند تحديد وظيفة ودور ها الشخص.

ويرى ماكس سبورن **Maxi porin** فى تحديده لأساليب التدخل المهنى فى العمل مع الجماعات أى دور الأخصائى يتأثر بجانبين هامين هما:

1- طبيعة تأثير الأخصائى كشخص مهنى وقدرته فى التأثير والتحرك بالموقف الحالى لأى حالة التغيير المرغوب سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

2- دور أخصائى الجماعة كشخص مهنى فى نسق التدخل وارتباطه بمكونات النسق الأخرى لتحقيق عمليه تساعده كهدف أساسى لعملية التدخل المهنى.

الفلسفة التربوية:

الفلسفة التربوية هى معرفة الحقائق أو الموجهات التى أوجدت نظم التربية بالصورة التى هى عليها من أوضاع وتنظيمات ووسائل ولهذا أخذت هذه دون غيرها وبعبارة أخرى إذا كانت الفلسفة تعنى فهم الحقيقة أو البحث عنها فإن الأصول الفلسفية للتربية تعنى فهم حقيقتها عن طريق فهم دوافعها ووسائلها ومدى ارتباطها بواقع الحياة فى المجتمع وكيفية تطبيقها وكذلك غايات التربية ومدى الوصول إليها وكيف يمكن الإفادة منها فى ظروف مماثلة.

ويمثل الاتجاه الفلسفى رؤية شاملة للنشاط التربوى فى إطاره الاجتماعى فالتفكير الفلسفى فى أرقى مستواه يهتم من ناحية بالتخصص وبالجهد الفكرى والتفاصيل التى تميز أيضاً التحليل العلمى وهتم الفلسفى أيضا بالكلمات وبالجهد المبذول فى سبيل الجمع بين جوانب الخبرة وهى السمات التى تميز المنطق والفهم العام.

الإجراءات المنهجية:

1-نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التحليلية حيث أن التحليل هو أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعى المنظم ** للمحتوى الظاهر للاتصال.

ولا يلجأ الباحث فى معظم الأحوال إلى ما يسمى بعملية التحليل الشاملة للإطار الذى يدرسه ولذلك يلجأ الباحث إلى تحديد إطار مكانى أو زمانى يختار منه عينه بحثه.

وقد قام الباحث باختبار بعض الآراء الفلسفية التربوية التى لها علاقة واضحة فى وضع الإطار العلمى المنظم لدور الأخصائى فى عمله مع الجماعة وأهم هذه الآراء الفلسفية هى الفلسفة المثالية فى الواقعية والترجمانية.

ونحاول فى هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

1- ما هى أهم الفلسفات التربوية التى يمكن أن يستفيد بها الأخصائى فى عمله؟

2- ما هى الأفكار والحقائق التى يمكن الاستفادة منها فى هذه الفلسفة التربوية؟

3- ما هى أوجه النقد نحو تلك الفلسفات التربوية؟

4- ما هى التصورات النظرية لدور أخصائى الجماعة فى ضوء تلك الفلسفات التربوية.

عينة الدراسة :

هناك العديد من الفلسفات التربوية ولقد وضع الباحث مجموعة من المعايير التى يتم بناءاً عليها اختيار الفلسفات التربوية التى تستخدم فى مناقشة دور أخصائى الجماعة وكانت أهم تلك المعايير فى هذا المجال ما يلى:

1- أن تركز هذه الفلسفات التربوية على استخدام الجماعات وتأثيرها على نمو الأفراد كأفراد وكجماعة.

2- أن تتضمن تلك الفلسفات التربوية الاهتمام بالأهداف الشاملة الخاصة بالتنمية فى المجالات المختلفة ولا تركز على تحقيق أهداف تعليمية فقط.

3- اختيار الفلسفات التربوية التى تعتمد على جوانب عملية خاصة بالعمل مع الجماعات فى الواقع الاجتماعى الذى يعيش فيه.

4- ارتباط هذه الفلسفات بعملية مساعدة الأفراد على تحقيق النمو خاصة ما يرتبط منها التكيف الذاتى والبيئى.

الفلسفات التربوية ودور أخصائى العمل مع الجماعات:

عند مناقشة كل فلسفة من الفلسفات التربوية وتحديد دور الأخصائى فى إطارها سوف تعرض إلى الجوانب الآتية:

1- المكونات الفكرية والتطبيقات التربوية للفلسفة.

2- دور أخصائى العمل مع الجماعات فى إطار هذه الفلسفة.

3- نقد وتعليق.

أولا: الفلسفة المثالية ودور اخصائى العمل مع الجماعات :

تعتبر الفلسفة المثالية فلسفة كلاسيكية وضع أساسها الأغريق القدماء وتتمثل فى المفهوم الثنائى للطبيعة الإنسانية حيث يرى أصحابها أن الإنسان يتكون من عنصرين أحدهما مادى وهو الجسد والآخر غير مادى وهو الروح وكان هذا المفهوم هو أساس نظرية المعرفة والأخلاقيات والسياسات والتربية وكانت أهم الأفكار والتطبيقات التربوية فى هذه الفلسفة هى كما يلى:

1- ترى هذه الفلسفة أن هناك أنشطة تناسب كل طبقة من الطبقات فنظرت إلى أن العمل الجسدى خاص بالعبيد واعتبروا غير لائق بالمواطن الحر والمواطن المثالى يجب ألا يشغل نفسه بها لأن عمله يتمثل فى الأنشطة الخاصة بالقوى العقلية.

2- الاهتمام بالتدريب المناسب للقوى الطبيعية التى يملكها الإنسان كالقدرات العقلية أو التدريب على التأمل والتفكير فى الموضوعات التى تهم الإنسان.

3- عدم الاهتمام بإنتاجية الإنسان ونتيجة عدم الاهتمام ويعتمد ذلك على بعدان أساسيان بعد نظرى قائم على أساس نظرية ثنائية الجسد والروح وبعد علمى قائم على الأساس الواقعى للحياة الاجتماعية والاقتصادية.

4- أوضحت الفلسفة التالية على أن أرقى أنواع المعرفة التى يجب أن تساعد الأفراد على اكتسابها هى المعرفة القائمة على أساس التعليل والتفكير والتأمل على أنها أرقى من المعرفة القائمة على أساس الخبرة الحسية ومن هنا كان هناك عدم اهتمام بالجوانب العلمية والعمل اليدوى والاهتمام بالجوانب الإنسانية فقط.

ويرى أفلاطون أن الشر ليست له حقيقة موضوعية وأن ما نسميه بالشر أنم هو فشل فى تحقيق الخير وعندما يدرك الإنسان ما هو الحق فإنه يعدل سلوكه طبقاً لهذا الإدراك.

5- تركز الفلسفة المثالية على نقل التراث الثقافى بما يحتويه من علوم وقيم وتقاليد وبذلك يتم تربية الفرد عقليا وخلقياً مع نبذ كل ما لا يتفق مع هذا الرصد الإنسانى وذلك ضماناً للاستقرار الاجتماعى فى المجتمع.

نقد الفلسفة المثالية:

يعتبر ظهور هذه الفلسفة أمراً طبيعياً فى ظل الثقافة التى نشأت فيها حيث أنها تمثل تبرياً للنظام الاجتماعى فى عهد الإغريق مثل ثنائية المجتمع إلى العبيد والأحرار ووجد ما يسمى بالنظرية الثنائية وهذا بالتالى لا يعتمد على أسس علمية يمكننا الاعتماد عليها.

ويعتبر مصدر الحقيقة والمعرفة هو عالمنا الدينى المادى من خلال الخبرة والنشاط والممارسات التجريبية ولذلك فدور الأخصائى الذى يعمل مع الجماعات فى إطار هذه الفلسفة سيكون محدود .

ولكن طريقة العمل مع الجماعات تهدف أساساً إلى استفادة الأفراد خلال الخبرات الجماعية كى يصبحوا أشخاصا يتصفون بالاتزان العاطفى والتفكير المتحرر واللياقة البدنية مع مساعدة الجماعات على تحقيق الأهداف التى تتلائم مع المجتمع.

ثانياً: الفلسفة الواقعية ودور أخصائى العمل مع الجماعات:

يتفق الواقعيون مع المثاليين فى وجود حقائق شاملة وثابتة ونهائية ولكنهم يختلفون فى مصدر هذه الحقائق وكيفية اكتشافها بينما يرى المثاليون أن مصدر الحقاق هو عالم آخر غير عالمنا يرى الواقعيون أن الحقائق موجودة فى العالم الذى تعيش منه.

وأهم الأفكار والحقائق الخاصة بهذه الفلسفة هى كما يلى:

1- وجود مجموعة القوانين التى تحكم عالمنا الطبيعى ومجموعة أخرى يخضع لها السلوك الاجتماعى والأخير سميت بالقانون الأخلاقى ويجب أن نعلم الأفراد هذه القوانين حتى يتخذوا منها أساساً لتكيف مع بيئتهم دون أن يحالوا تغييرها أو تشكيلها.

2- أتجه فرانسيس بيكون إلى ما يسمى بالواقعية العلمية التى تستند على الطريقة الاستقرائية التى تعتمد على المشاهدة والملاحظة وإجراء التجارب.

3- عندما نعمل مع جماعة من الأفراد لابد أن نستخدم تكتيكات وعمليات الطريقة العلمية كما أن تواجد الحقائق إنما هو سابق ومستقبل عن معرفة الناس بها.

نقد الفلسفة الواقعية:

1- اهتمت آراء الفلسفة الواقعية فى مجال التربية الأفراد على جوانب تعليمية تكنولوجية تساعد على تكيف الأفراد مع البيئة حيث أن الحقائق يكتشفها العلماء ويجب أن نسير عليها حياة الأفراد ولكن هناك اهتمام الآن بقدرة الجماعة وبتوجيه الأخصائى فى تنمية قدرة الأفراد على التأثير فى البيئة وإعادة تشكيلها من خلال عملية التفاعل بها.

2- نلاحظ أن المدرسة النفسية تأثرت بالفلسفة الواقعية حيث جعلت من الإنسان عبد للمثيرات البيئية وأغفلت باقى الجوانب ولكن الإنسان ليس جهاز آلى بل هو كل متكامل تتأثر استجاباته للمثيرات المختلفة بخبراته السابقة وعاداته الخاصة وحالته من الجوانب المختلفة خلال الموقف المثير كما أنه قابل للتعديل والتغيير بناءاً على دور الشخص الذى يوجه ويؤثر (الأخصائى).

الفلسفة البراجمانية ودور أخصائى العمل على الجماعات :

يعتبر جون ديوى هواول من حاول تطبيق الفلسفة البرجمانية فى الميدان العملى حيث كان يرى أن الثورة الصناعية تمثل بداية للتحول من نظام المجتمع القديم البسيط إلى المجتمع الصناعى المعقد والتربة كعملية اجتماعية أن تتغير بتغير المجتمع وكانت أهم أفكار تلك الفلسفة بما يلى:

1- ضرورة ارتباك المؤسسات التربوية بالتغيير الذى يحدث فى المجتمع من حيث الأهداف والوسائل وقيمه الحقيقية تتحدد على أساس نتائجها التجريبية بمعنى أن الخبرة هى

مصدر الحكم على مدى صدق الأفكار والقيم وأن تخضع هذه الأفكار والقيم إذا ثبت عدم صلاحيتها لنتيجة التغير الاجتماعى المستمر.

2- جمع ما يحصل عليه الإنسان من معارف وقيم واتجاهات يأتى نتيجة تفاعل الإنسان مع البيئة من خلال خبراته ونشاطه وتجاربه ويستخدم الإنسان تلك المعارف والقيم فى توجيه سلوكه وتحديد أهدافه ويصاحب ذلك تحمله للمسئولية فيما يتخذه من قرارات وما يصدره من أحكام.

3- الإنسان وحده متكاملة يتفاعل مع البيئة ونتيجة هذا التفاعل تتشكل شخصيته.

4- اهتم جون ديون بالحاضر الذى يعيش فيه الفرد حيث يوجد الحافز والقوة الدافعة مع عدم التركيز على أعداد الفرد لنوع محدد من الحياة بل الإعداد لحياة العامة الحالية لأن التربية هى عملية حياتية.

5- يجب أن تكون جميع الأنشطة مرتبطة بالواقع الاجتماعى للمجتمع ولا مانع من ممارسة أنشطة منزلية وأن يصاحب ذلك تنمية أفكار جديد حيث أن التربية هى عملية اجتماعية تمثل امتداد الحياة الطفل الاجتماعية فى الأسرة.

6- اهتمت هذه الفلسفة بأن الأنشطة الاجتماعية التى يمارسها أعضاء الجماعات ليست بهدف الاسترخاء أو الترويح بل أن تكون وسائل أساسية للدخول فى المواد الرسمية.

7- عدم العمل مع الجماعات قبل وضع الأسس النفسية والاجتماعية لها موضع الاعتبار من حيث دراسة حاجات وميول واستعدادات الأفراد ودراسة أهداف المجتمع للمشاركة فى تطويره وتحقيق أهدافه.

8- التربية هى إعادة بناء الخبرة بشكل مستمر وأى أنشطة تستخدم لذلك ما هى إلا وسائل حيث أن الإنسان لديه القدرة على التعلم من الخبرة وذلك حتى يتحقق النمو المستمر والمؤشرات الأساسية التى تدل على تحقيق هذا النمو هى العادات أى الأنماط السلوكية التى تتميز بالمرونة والشمولية ولكن يجب أن تتميز تلك العادات بالمرونة لتصبح وسائل فيه تستخدم لزيادة الخبرة.

دور اخصائى العمل مع الجماعات فى ضوء الفلسفة البراجمانية:

1- تعتبر الخبرات التربوية الاجتماعية المشتركة أساساً للعملية التربوية ولابد من التفاعل بين الجانب الداخلى للخبرة (القدرات والاستعدادات) والجانب الخارجى لها (البيئة والظروف الموضوعية) وأن يهدف التعلم إلى أحداث تغيير فى الأفراد لحل مشكلاهم والمساهمة فى نمو المجتمعات.

2- كل نشاط أو عمل يقوم به الأفراد بتوجيه من الأخصائى يجب أن يكون الهدف منه تحقيق فائدة عملية ملموسة تفيد الفرد فى حياته اليومية وتغير سلوكه فى الاتجاه الاجتماعى المرغوب.

3- يستخدم الأخصائى الأنشطة الاجتماعية محوراً للعمل التربوى بصفة شاملة الاندماج فى الحياة الاجتماعية بوجود ممثل لثقافة الكبار (الأخصائى).

4- استخدام التدخل النفسى للعمل مع الأفراد عن طريق الجماعات من حيث دراسة قدراهم واستعداداهم سماهم الفردية وملاحظة اهتماماهم ك** لمرحلة النمو وإيجاد المواقف التى تثير اهتمام الفرد وتفكيره حتى يزداد ما يبذله فى سبيل معالجة هذه المواقف.

5- يجب أن تتضمن الأنشطة مواجهة متطلبات الحياة الاجتماعية اليومية وأن يتم ذلك بناءاً على الممارسة العملية المقررة على استنباط الأفكار والنتائج ومساعدهم على التوصل إلى القيم الصالحة من خلال تفاعل كل منهم مع بيئته الاجتماعية.

6- ضرورة قيام من يوجه الأفراد أثناء ممارسة الأنشطة بالتركيز على الأنشطة التعبيرية والإنتاجية وكيفية استخدام ذلك فى مواجهة مشكلات الأفراد والتوصل إلى معان بتوصل إليها الأفراد أنفسهم.

7- يستخدم الأخصائى الطريقة المناسبة للأفراد الذين يعمل معهم والتى توصله إلى تحقيق الأهداف وأساس العمل هنا هو استخدام الطريقة العلمية وما ترتبط بها من أنشطة أساسية تتضمن الملاحظة والتأمل واختيار الأفكار.

8- يرى الفلاسفة فى هذا الإطار إمكانية عدم استخدام العقاب البدنى حيث أن هناك شعور بالمسئولية نتيجة لما يتمتعون به من حكم ذاتى ومشاركتهم فى تحديد الأهداف وتوفير الأنشطة التى تشبع حاجات الأفراد وتساهم فى تحقيق النمو.

نقد الفلسفة البراجمانية:

يستخدم الموجه أو من يعمل مع الجماعات فى هذا الإطار الأسلوب الديمقراطى حيث كان هناك توجيه إلى ضرورة مشاركة الأفراد فى تخطيط الأنشطة والإجراءات المرتبطة بها وتقييم النتائج أيضاً ولقد نادى ** بمشاركة جماعات أولياء أمور التلاميذ فى وضع المناهج وتخطيط العملية التعليمية بالنسبة للمؤسسات التعليمية.

وقد وجهت هذه الفلسفة الاهتمام الى ضرورة التدريب المستمر لمن يعمل مع الأفراد فى إطار جماعى مع ضرورة التعاون المشترك بين الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق المشاركة فى التخطيط وتبادل الرأى فى ظل سياسة وأهداف موحدة.

وقدمت هذه الفلسفة صفات أساسية يجب ن تتوفر فى شخصية من يعمل مع الجماعات (الأخصائى) منها القدرة عغلى القيادة حب الأعضاء الاهتمام بهم ودراسة الخصائص النفسية والاجتماعية وإدراك النفس كعامل مؤثر فى المواقف المختلفة لأن ذلك يساهم فى تحسين فهمه للأفراد فيجب أن لا يكون خجولاً وخائفاً أو يتسم بسوء التكيف أو غير من الصفات التى تؤثر سلبياً فى قيامه بدوره المهنى فى عمله مع الجماعة.

التصورات النظرية لدور اخصائى العمل مع الجماعات من وجهة النظر التربوية :

هناك وجهات نظر عديدة توضح لنا الدور المتوقع لأخصائى العمل مع الجماعات منها ما جاء فى علم الاجتماعى وعلم النفس الاجتماعى والتربية وسوف نوضح إمكانية الاستفادة من الفلسفات التربوية حيث أن التربية اهتمت بالمدخل الاجتماعى فى العملية التربوية وكان هناك ما يسمى باجتماعه التربية وأهم جوانب تصورات هذا الدور تناقشها كما يلى:

أولا: ينظر الأخصائى إلى عضو الجماعة كوحدة متكاملة غير منفصلة ولذلك يساعد الأخصائى الأعضاء فى كيفية الحصول على الحقائق وفهم المعانى المرتبطة بموضوعات الأنشطة كمرحلة لبداية العمل مع الجماعة ولا يتحقق ذلك إلا من خلال المشاركة فى العملية التربوية لطريقة العمل مع الجماعات وقد وجهت جزلا كونيكا الانتباه إلى ذلك من حيث ضرورة تكوين العلاقة الناجحة هى التى تحقق الأعمال الصادق الصحيح بين

أخصائى الجماعة والأعضاء فالساعد التى يحتاج إليها العفو لا يمكن إلا من خلال علاقة تعتمد على الثقة والاحترام المتبادل.

ثانيا: ضرورة استخدام الطريقة لعلمية من خلال الملاحظة وإجراء التجارب ويجب أن تتضمن الأنشطة حقائق توصلنا إليها من خلال الواقع الاجتماعى الذى يعيش فيه حيث أنه يمكن استخدام تلك الخبرات والتجارب الجماعية المخططة تحسين الأداء الاجتماعى فى مختلف الجماعات.

ثالثا: يهتم الأخصائى قيامه بدوره على أهمية التفاعل بين الفرد والبيئة خلال الخبرات الجماعية والأنشطة والتجارب قم يستخدم الإنسان ما يتوصل إليه من معارف وقيم فى توجيه سلوكه وممارسته وتحديد أهداف بمساعدة الأخصائى.

رابعا: الإنسان يعيش حاضره لعدم قدرتنا على التنبؤ بما ستكون عليه صورة الحياة فى المستقبل لأن وضع الأخصائى للبرنامج الذى ستنفذه الجماعة فيما بعد يفقد الأعضاء الحافز والقوة الدافعة ولذلك يجب أن يتمشى البرنامج مع المواقف الجنائية للأعضاء.

خامسا: اهتمام الأخصائى بالأنشطة والبرامج التى تعكس الحياة الاجتماعية وتحقق أهداف تربوية كامتداد لحياة الفرد الاجتماعية ويأتى ذلك من ممارسة أنشطة تفيد الأعضاء فى حياقم كالعمل اليدوى وأعمال التدبير المترلى.

سادسا: يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة الأفراد على النمو المستمر ويقصد بالنمو المستمر التركيز على القوى الطبيعية التى يتمتع بها كل فرد وهذا يتطلب أن تستعيد الخبرة الحاضرة من الخبرة الماضية وتؤثر فيها ويعيد بناءها وتنظيمها.

سابعا: يهتم الجانب التربوى بدور الأخصائى نحو مساعدة الأفراد على ممارسة أنشطة مترابطة مع بعضها تشكل الوظيفة التى يمكن أن تستخدم فى الحياة الاجتماعية وتعتبر الأنشطة التعميرية والإنتاجية من الأنشطة الأساسية.

ثامنا: ضرورة توفر الحرية والمرونة فى اختيار الأخصائى للأسلوب المناسب لتحقيق الأهداف مع عدم إغفال الطريقة العامية فى التفكير فى حل المشكلات.

تاسعا: اهتمام الأخصائى بالأنشطة البيئية حتى يستطيع أعضاء الجماعات المساهمة فى تغيير المجتمع وتنمية هذا يتطلب ضرورة الاتصال بالأسرة والمجتمع سواء كمؤسسات أو أفراد.

عاشرا: يراعى الأخصائى فى دوره التربوى أنه شخصياً عامل مؤثر فى الموقف كجزء من البيئة لأن فهمه لذاته يساعده على تحسين فهمه للأفراد ولذلك يجب الاهتمام بالفحص الذاتى لاكتشاف الأسباب الذاتية فى عدم نمو الجماعة مثل حركاته الجسمية وتعبيرات وجهه ونغمة صوته ومدى كفايته وغيرها من العوامل تستخلص من ذلك أن التربية هى جانب أساسى يركز عليه الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع الجماعات خلال العملية الجماعية التى يشترك فيها الأخصائى والأعضاء والجماعة مع تركيز فلاسفة التربية على جوانب معينة فى حياة الأفراد وفى شخصية من يعمل معهم ربما كانت هذه الآراء نتيجة الظروف الاجتماعية لكل مجتمع من المجتمعات بالإضافة إلى أنها محاولات من هؤلاء الفلاسفة تتغير من زمن إلى زمن آخر ولكن يمكن للأخصائى أن يستفيد من هذه الآراء مكتملة مع بعضها ويدرك تماماً أن الهدف الذى تسعى إليه جميعاً هو تحقيق النمو للفرد والجماعة وأن يستمر تحقيق هذا النمو أيضاً أى أنه ليس فى صورة نمو موقفى فقط بالإضافة إلى أننا بجانب هذا الإطار التربوى يمكن دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية من وجهة نظر علماء الاجتماعى وعلم النفس الاجتماعى حتى يستفيد الأخصائى فى قيامه بدوره خلال عمله مع الجماعات.

الفروق الأساسية بين دور أخصائى العمل مع الجماعات : ودور المربى (المعلم) :

سوف نناقش فيما يلى أهم الفروق الأساسية بين دور أخصائى العمل مع الجماعات ودور المربى (المعلم) وذلك فى إطار المناقشات السابقة:

أولا: يرى (تريكر Triker) أن أخصائى الجماعة هو المصالح المناسب لمن يعمل مع الجماعة بدلاً من كلمة (قائد للجماعة) فهو يقوم بإجراء تعديل مباشر كما أنه يعمل من خلال أعضاء الجماعة ويشغل مركزاً يجعله حلقة الاتصال بين الجماعة والمؤسسة ولذلك فهو يساعد الجماعة فى تحديد الأغراض والغايات والأهداف فيما نلاحظ أن المعلم لا

يشترك مع الأعضاء فى تحديد الأهداف التربوية التى يسعى إليها بل هى محددة من المؤسسة وطبقاً لمرحلة النمو وكل ما يسعى إليه هو تحقيق هذه الأهداف خلال مسئوليته الشخصية كمعلم لهذه الجماعة.

ثانيا: يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة الجماعة فى تفهم وتقدير إمكانياتها وحدودها حتى تكون القرارات التى تتخذها فى مستوى هذه القدرات والإمكانيات أما المعلم فهو يسعى إلى النمو العقلى ارتباطاً بالمستويات المميزة للأعضاء وأن كل علماء التربية التقدمية يهتمون الآن فى مطلع هذا القرن إلى النظر للمعلم أن يفعل أكثر من مجرد تدريس المواد الدراسية من أجل النمو العقلى فهو مسئول عن نمو الطفل وتوجيه حياته الاجتماعية وتكيفه الانفعالى ومساعدته، التعرف على قدراته وإمكانياته المختلفة.

ثالثا: يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة أعضاء الجماعة فى إيجاد الشكل التنظيمى المناسب للجماعة ومساعدة القادة الطبيعيين الذين اختارتهم الجماعة فى تفهم مسئولياتهم والنجاح فيها ولكننا نلاحظ أن دور المعلم يركز على العملية التربية ومدى نجاحها استناداً على الأسس الفنية والعلمية الأصلية من حيث استحداث الطرق والوسائل التكنولوجية فى التعليم فيرى الباحث أنه على الرغم من الاتجاهات الحديثة النقدية فى التربية إلا أنه هناك صعوبات تواجه قيام المعلم بهذا الدور ربما يرجع ذلك إلى كثرة أعداد التلاميذ أعضاء الجماعات أو عدم توفير الوقت والجهد اللازم لمساعدة القادة وقد تكون هناك تنظيمات طلابية بالمؤسسات التعليمية ولكن أن الدور الأساسى فى تكوين هذه التنظيمات والاهتمام بدور الأعضاء فيها يقع فى المقام الأول على عاتق الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل على تلك الجماعات سواء مع جماعات الفصول أو مع جماعات النشاط أو الاتحادات الطلابية.

رابعا: يقوم أخصائى العمل مع الجماعات بعدة أدوار فى إطار عملية ومن بين هذه الدوار دوره كمعلم فى بعض المواقف ودوره كخبير فى مواقف أخرى بالإضافة إلى دوره كمرشد ويرتبط ذلك بالمواقف الاجتماعية المختلفة التى تمر بها الجماعة وهذا يختلف عن دور المعلم الذى يتضمن ضرورة تحقيق الأهداف التعليمية التى يرتبط بها المعلم من حيث القدرة على التحصيل والمساعدة فى عملية النمو العقلى للأعضاء.

خامسا: يستطيع الأخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات مساعدة الأعضاء فى ممارسة برامج متنوعة متعددة سواء فيما يؤثر فى شخصية العضو أو الجماعة أو المجتمع وأكثر من ذلك يهتم الأخصائى أيضاً بالبرامج التى تفيد فى مواجهة المشكلات اليومية مثل التدريب على المهارات المهنية والفنية وذلك يرجع إلى التغيير الاجتماعى الذى يحدث فى المجتمع وبالتالى يختلف ذلك عن المعلم الذى قد يهتم بهذه البرامج فى إطار عملية تعليمية فقط مثل ما يحدث الآن فى التعليم الأساسى.

سادسا: يقوم أخصائى العمل مع الجماعات بالدراسة والبحث فى أساليب التدخل المهنى المناسبة للجماعات خاصة الجماعات التى تتميز بسمات خاصة بها تميزها عن باقى الجماعة مثل جماعات الحرفيين والزراعيين بل أصبح هناك اتجاهاً واضحاً من حيث خروج الأخصائى الاجتماعى عن نطاق المؤسسات الموجودة نظراً لزيادة السكان وعدم القدرة على مواجهة الاحتياجات الضرورية لممارسة الأنشطة خاصة لفئات الشباب ويمكن الآن العمل مع الجماعات التلقائية. وهذا يختلف عن دور المعلم الذى يركز دوره فى نطاق جماعات الفصول الدراسية المحددة له بالجداول الدراسية.

سابعا: يستطيع أخصائى العمل مع الجماعات المساهمة فى مواجهة التغيرات الاجتماعية المتلاحقة مثل التيارات الفكرية والدينية عند الشباب والاتجاهات الخاصة تنمية المهارات المهنية والحرف اليدوية المربحة للشباب واتجاه الشباب نحو السفر للخارج نتيجة التغيرات المصاحبة بالارتباط والانتماء للمجتمع أى أن العمل مع الجماعات يساهم مع أجهزة المجتمع المختلفة فى حل هذه المشكلة والتأثير فى الأفراد عن طريق الجماعات بما يحقق مصلحة الأفراد والمجتمع وعلى العكس من ذلك نلاحظ أن المعلم يركز اهتمامه بالأعضاء فى نطاق المؤسسات التعليمية فقط وبناءاً على الأوقات المخصصة لذلك وهذا يجعل دوره محدوداً بالنسبة للنمو الاجتماعى الذى تهدف إليه للعضو داخل الجماعة.

ثامنا: يهتم الأخصائى فى عمله مع الجماعة على تنمية كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية للشباب وربما يكون هناك برامج تساهم فى تحقيق التنمية الاقتصادية ويتحقق ذلك من خلال اهتمام الأخصائى بتوجيه الأنشطة المتكاملة التى تحقق ذلك سواء الرياضية، الفنية، الثقافية، والاجتماعية وغيرها من الأنشطة أما دور المعلم فهو لا يهتم

بمثل هذه الجوانب ولكنه يركز أساساً على تنمية القدرة على التحصيل من المواد الدراسية اللازمة للمرحلة العمرية التى يتعامل معها.

نستخلص من ذلك أن هناك تشابهاً بين دور المعلم (المربى) ودور أخصائى الجماعة فى الشكل العام والمكونات الأساسية من حيث وجود الجماعة والبرنامج والموجه ولكن هناك فروقاً أساسية فى المضمون الذى نركز عليه فى العمل مع الجماعات والهدف الأساسى من خلال هذا العمل وهو نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع ويرى الباحث أن أخصائى العمل مع الجماعات يستطيع الاستفادة من آراء الفلسفة البراجماتية طبقاً لما وضعه الباحث من تصورات نظرية لدور الأخصائى من وجهة نظر الفلسفة البراجماتية ولعلنا نضع فى النهاية رأى (جون ديوى) حول الجماعة بأنها الوحدة المتكاملة التى يميزها التعاطف والمشاركة فى الأغراض والمصالح ارتباطاً بالأهداف العامة.

مراجع الفصل السابع

1- د. محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة يوم المستشفيات، 1980، ص16.

2- د. محمد شمس الدين: مرجع سابق، ص140.

3- محمود حسن: نمو الفرد فى الجماعات الصغيرة، دار الكتب الجامعية، 1977، ص286.

4- دكتور إبراهيم عصمت مطاوع: أصول التربية، دار المعارف الطبعة الثالثة، 1983، ص7.

5- د. عرفات عبد العزيز سليمان: ديناميكية التربية فى المجتمعات، مكتبة الأنجلو المصرية، 1979، ص14 – 15.

6- د. أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، دار الكتاب العربى للطباعة والنشر، الطبعة السادسة، ص453.

7- Eut and erouss: theories in social sociology, basic books, N.Y, 195, pp 173 – 180.

8- عدلى سليمان وعبد المنعم هاشم: أسس العمل مع الجماعات الإنسانية، مكتبة عين شمس، 1976، ص53.

9- محمود حسم: مرجع سابق، ص285.

10- Max Siporin: Introduction to social work practice Macmillan publishing Inc, N.Y, 1975, pp 27 – 30.

11-د. عرفات عبد العزيز سليمان، مرجع سابق، ص71.

12-د. فاروق عبد الحميد اللقانى: الأصول الفلسفية للتربية، جامعة الإسكندرية، 1982، ص11.

13-د. محمد عاطف غيث وآخرون: مجالات علم الاجتماع المعاصر، دار المعرفة الجامعية، 1985، ص203.

14-د. فاروق عبد الحميد اللقلنى: مرجع سابق، ص ص 282 – 295.

15-د. عبد الباسط عبد المعطى: البحث الاجتماعى، دار المعرفة الجامعية، 1984، ص ص 248 – 249.

16- G. Mox wingo: The philosophy of American education DC heoth and company, Ann arbor, 1966, p. 143.

17- Gertrude wikon and Gladys Rayland: Social group work practice, Boston, Haughton Mifflin, 1949, p. 67.

18-دكتور محمود السيد سلطان: دراسات فى التربية والمجتمع، دار المعارف، الجزء الأول، ص20.

19- Gisella Konopke: Social group work, Ahelping process second edition Englewood cliffs, N.J, Prentice Hall, Inc, 1972, pp 84 – 85.

20- Vinter, D, Robert: Social group work, Encyclopedic of social work. N.Y, National association of social workers, 1965, 715.

21-محمود حسن: مرجع سابق، ص ص 85 ، 87.

22-د. محمد الهادى عفيفى: أصول التربية، مكتبة الأنجلو المصرية، 1977، ص ص 390 – 392.

23-د. محمد عبد الله إبراهيم: ممارسة خدمة الجماعة مع الجماعات التلقائية وعلاقتها بتنمية المجتمعات المحلية الحضرية، (دراسة تجريبية على جماعات الشباب التلقائية بحى القللى، القاهرة) رسالة لنيل درجة دكتور الفلسفة فى الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981.

24-أنيس عبد الملك: خدمة الجماعة ودورها فى المجتمع الاشتراكى مكتبة الأنجلو المصرية، 1973، ص49.

الفصل الثامن
البعد السياسى والتنمية
من منظور الخدمة الاجتماعية

مدخل:

كانت أمور السياسة وشئون الحكم وما يتصل بتنظيم السلطة إلى عهد غير بعيد من الأمور التى يختص بها رجال فلاسفة الفكر السياسى وحدهم ولا يشاركهم فيها غيرهم.

وفى الأمور السياسية والاجتماعية ليست هناك آراء مطلقة وكذلك فى القضايا المتعلقة بالتعليم والصحة والمجالات المتعددة ولا يوجد فيها اجتهادات كما لا توجد نظرية واحدة صحيحة أى أننا أمام اجتهادات وتعددية فى الآراء كما أننا نعيش فى عالم سريع التغير له تأثيرات واضحة على مستوى العالم وما تتبعها من حوادث كما حدث فى تحديات أوربا الشرقية عام 1989 وما يتبعها من حروب تدمر الشعوب والدول ومشكلات اقتصادية واضحة هذا بالإضافة إلى ما يحدث فى العالم من تطورات هائلة فى الاتصالات وتدفق المعلومات والاكتشافات العلمية المؤثرة فى حياة الإنسان والعالم.

كما أننا نلاحظ أن التنمية لم تعد مجرد مشروعات وبرامج تؤثر فى حياة الإنسان ونلمس العائد الاقتصادى والاجتماعى الذى تتعلق بها، ولكن أصبحت التنمية هى العملية الرئيسية للتطوير الاجتماعى للهيئات فى اختلاف أنواعها تتضامن فيها الجهود الأهلية والحكومية فى إطار محدد يرتبط بممارسات الخدمة الاجتماعية التى توجه نحو تحقيق عملية التنمية وتحقيق أهدافها باعتبارها مهنة إنسانية تسعى إلى مساعدة سكان المجتمعات المختلفة على القيام بتنظيم أنفسهم لاكتساب المزيد من القوة والقدرة على القيام بالتغيير المنشود معتمدين فى ذلك على أنفسهم من خلال تقوية العلاقات الاجتماعية وتنمية شعورهم بالمسئولية الاجتماعية والانتماء والولاء لمجتمعهم وتنمية القيم الأساسية فى المجتمع ككل وتسهيل المشاركة فى المجالات السياسية والاجتماعية ونلاحظ أن البعد السياسى يهتم بهذه الجوانب بل هى فى ذات الوقت ركائز أساسية تعتمد عليها الحياة السياسية والمسئولية فى

المشاركة القيادية والوعى الاجتماعى، الديمقراطية ويمكن أن نحدد أهم المحاور التى نرى مناقشتها فى هذا الإطار من خلال ما يلى:

1- كيف تؤثر السياسة فى مجالات التنمية والواقع الفعلى من منظور الخدمة الاجتماعية؟

2- القضايا الأساسية التى تهتم بها الخدمة فى إطار البعد السياسى وتأثيره فى سياسات التنمية؟

3- رؤية مهنية لدور الأخصائى الاجتماعى فى المجال السياسى وتأثيره فى التنمية.

حيث أن الواقع الحالى للعلاقة بين السياسة والتنمية ووضعية مهنة الخدمة الاجتماعية يتضح من مراجعة الواقع الحالى للبعد السياسى وعلاقته بالتنمية وما هو الدور الذى تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال فنلاحظ ما يلى:

1- ترتبط سياسات التنمية بالتوجيهات السياسية وبصفة خاصة على مستوى المؤسسات الحكومية حيث أن هناك برامج ومشروعات ترتبط ارتباطاً دقيقاً بالموجهات الأساسية وبالتالى قد تكون هذه المجالات لها الصفة الرسمية وتختص بالمجالات القومية وقد تعتمد فى بعض جوانبها من المعونات والفروض ولذلك لها سياسة عامة تركز عليها الدولة ويصبح دور الخدمة الاجتماعية الأكثر وضوحاً فى هذا المجال هو الممارسة التنفيذية لبعض البرامج من خلال المؤسسات والهيئات التى يعمل فيها الأخصائى الاجتماعى.

2- هناك بعض المشروعات التنموية التى تنفذ جانباً من سياسات التنمية تقوم بها جهود شعبية وأهلية متمثلة فى الجمعيات الأهلية أو النقابات أو الهيئات التى بها الصفة الدولية كهيئات وبرامج الأمم المتحدة المختلفة وهذا يتم فى إطار السياسة العامة للدولة وتمارس الخدمة الاجتماعية فى إطار تلك المجالات من خبراتها ومكوناتها المهنية المرتبطة بذلك.

3- هناك بعض المجالات التى تتقدم فيها الخدمة الاجتماعية للأجهزة السياسية بمشروعات وبرامج تتعلق بجوانب تنموية وقد أصبحت بها الأجهزة السياسية وتوافق عليها مثل ما حدث فى مراكز إعداد القادة التابعة للحزب الوطنى، والمشروعات والبرامج العملية التى أشرفت عليها كلية الخدمة الاجتماعية فى مناطق متعددة مثل بولاق الدكرور.

4- يتطلب الأمر عند تنفيذ سياسات التنمية أن تكون هناك دراسات وبحوث عالية وتحليلات تتعلق بمجالات التنمية المرغوبة مثل تنمية المناطق العشوائية والشعبية فى منطقة النهضة وحلوان ومنشية ناصر والتى قامت الخدمة الاجتماعية بالدراسات الميدانية المتعلقة بهذا المجال واتضحت لواضعى السياسة الرؤية المهنية لمشروعات التنمية وكيفية القيام بها.

5- إن متخذى القرار يلجأون إلى الممارسين المرتبطين بمجالات الممارسة فى مجالات التنمية للتعرف على حقيقة الأمر الواقع ومن هذا المنطلق يشترك خبراء الخدمة الاجتماعية للتعرف على المجالات وصحة الاحتياجات وذلك يجعلهم مصدراً للمشورة وإبداء الرأى كما يحدث الآن عند مراجعة السياسة التعليمية والعمل على تطور وتنمية البرامج التعليمية بما يتمشى مع المتغيرات العالمية والمحلية.

6- هناك ممارسات ميدانية حقلية مقترحة من الكليات والمعاهد العليا فى إطار سياسات التنمية الشاملة وقد تصبح جزءاً فعلياً من تلك السياسات مثل المشروعات التأهيلية الخاصة بتنمية خبرات العاملين فى مجالات الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع الأمم المتحدة فى مجال الدفاع الاجتماعى وكذلك مشروع تنمية منطقة المنيرة بحى إمبابة التى يقوم بها المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

وبهذا نجد أن الواقع هو تنفيذ سياسة التنمية طبقاً لموجهات سياسية أو اقتراح برامج ومشروعات تدخل فى نطاق سياسات التنمية أو إبداء الرأى للأجهزة السياسية عند القيام بتنفيذ سياسات التنمية أو تدعيم دور الأجهزة السياسية والمساهمة فى تحقيق أهدافها فى مجالات التنمية.

كيف تؤثر السياسة فى مجالات التنمية:

يهتم علم السياسة بجوانب أساسية تعتبر هى المكونات التى توضح محاور السياسة كعلم وممارسة فى الواقع الفعلى وهى كما يلى:

1- موضوعات السياسة حيث تركز على دراسة الدولة وعلاقتها بالمجتمع من حيث دراسة التجمعات البشرية التى تكون وحدات سياسية وتنظيم حكومى والأنشطة المرتبطة بها وكذلك علاقة الدولة بالدول الأخرى.

2- السلطة كركيزة أساسية فى كتاب أحد علماء السياسة حتى أن لا سويل أوضح أن له أثر كبير فى زيوع فكرة السلطة وتحديد العلاقة بين السلطة والقيم المرغوبة لدى الناس مثل الأمن والثروة والمكانة.

3- يرى البعض أن السياسة ترتكز على موضوعاً هاماً هو التوزيع الإلزامى للقيم فى المجتمع أى توزيع الأشياء التى لها قيمة معينة وحتى يمكن الاستفادة بالأشياء التى تدخل فى إطار القيم فإن السلطة تبدأ فى وضع سياسة تكون ملزمة للجميع وتلك الأنشطة السياسية بما تتضمنه من عنصر الإلزام تعطى للنظام السياسى صفته التى تميزه عن غيره من النظم الاجتماعية الأخرى كالنظام الاقتصادى أو الدينى وحتى يكون للسياسة تأثير واضح فى سياسات التنمية يمكن أن نقدم رؤية واضحة فى هذا المجال:

أولا: من حيث التهيئة للجماهير العريضة :

بضرورة المشاركة فى مجالات التنمية كعمل وطنى شامل يشترك فيه جميع المواطنين والمؤسسات العاملة فى الوطن.

ثانيا: جوانب المعرفة:

1- السياسة تستطيع أن تلعب دوراً هاماً فى توفير المعلومات والحقائق من برامج ومشروعات التنمية فى مجتمعنا سواء كانت إيجابية أو سلبية بل يجب أن تعد القيادات السياسية أطلس للتنمية وتنشر فى جميع المستويات حتى يدرك المواطن ما هى مجالات التنمية ولا توجد مشكلات تواجه ذلك كما يشاع أحياناً بطريقة غير واقعية.

2- اهتمام برامج الأحزاب السياسية بملاحقة الممارسات المتعلقة بالتنمية وضرورة تلك البرامج بما يحقق مشروعات التنمية بالإضافة إلى ضرورة نشر كافة الممارسات المتعلقة بمشروعات التنمية وهذا يؤدى إلى توفير مجموعة كبيرة من الحقائق والمعلومات الأساسية.

3- السياسة تستطيع أن تدرس المجالات التى تحتاج إلى برامج ومشروعات تنموية وبالتالى لابد أن تعرض القيادات السياسية تلك المقترحات والاحتياجات على المسئولين عن التنمية لكى تحصل على حقائق وتحدد محتواها وبالتالى يصبح الجانب المعرفى هو الإطار العام الذى تعمل فى حدوده المؤسسات السياسية والاجتماعية ويوجه العمل نحو تحقيق الأهداف.

الخدمة الاجتماعية السياسية ودورها فى التنمية :

إن الهدف الأساسى للخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية هو تحقيق التغيير المرغوب أى تحقيق التنمية من خلال العمل الوطنى الشامل الذى تشترك فيه الهيئات والنقابات والمؤسسات الاجتماعية على اختلاف أنواعها وربما تجد أن ذلك واضح فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجالاتها المتنوعة ومن المجالات الهامة ما تتعلق برعاية الشباب، رعاية الأسْرة والعمل فى المجالات الثقافية العمل فى مجالات تنمية المجتمعات الريفية، الجمعيات الأهلية، المؤسسات التعليمية وغيرها من المجالات الممتدة التى تمارس فيها الخدمة الاجتماعية.

وقد ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالعمل السياسى من بداية نشأتها وشهد القرن التاسع عشر عمل الأخصائيين الاجتماعيين فى المجال السياسى على اتساع تنظيماته فى أمريكا والتى تشمل القضايا السياسية والأحزاب والأنظمة السياسية.

وقد ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالمجال السياسى منذ بدايتها الأولى خاصة من خلال إكلينيكية الخدمة الاجتماعية فى مواجهة مضمون التغيير الاجتماعى فى نسق المجتمع العام من أجل مواجهة المشكلات المتعلقة بالفقر وعدم التكيف فى المجتمع. وكان لابد أن يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع رجال السياسة من أجل توفير العدالة الاجتماعية وإمكانية تحقيق المشاركة الحقيقة فى مجالات التنمية. ونؤكد فى ورقة العمل الحلول الحقيقة لمشاكل أى شعب لا يمكن استيرادها من تجارب شعوب غيره كذلك لا تملك أية حركة شعبية تخدم فى مجالات التنمية أن تستغنى عن التجربة. إن التجربة الوطنية تحتاج إلى معرفة ما يجرى من حولها لكن حاجتها الكبرى إلى ممارسة الحياة على أرضها.

ولقد مرت مهنى الخدمة الاجتماعية بالعديد من التطورات والتحولات التى يمكن تلخيصها فيما يلى:

1- التحول من الاتجاه العلاجى إلى الاتجاهات الوقائية والتأهيلية والتنموية.

2- عدم التركيز على النموذج الطبى فقط بل التحول إلى نماذج أكثر شمولاً.

3- الاهتمام بالفرد ومشكلاته والاتجاه لحو البيئة والمجتمع فى الإطار الشامل.

4- الاتجاه إلى التكامل فى الممارسة المهنية على أساس من المنهج العلمى الواضح.

5- شمولية المعرفة والارتباط بالتدفق العلمى السريع تمشياً مع سرعة الإيقاع العالمى فى هذا المجال.

6- ارتباط الخدمة الاجتماعية بالمجال السياسى سواء فى توجهاته أو ممارسته المختلفة.

7- ارتباط الخدمة الاجتماعية بقضايا المجتمع العامة التى تهتم بها المؤسسات السياسية على كافة مستوياتها مثل التطرف والإرهاب والبطالة والإدمان والمناطق العشوائية أو غيرها.

القضايا الاساسية التى يجب أن تهتم بها الخدمة الاجتماعية :السياسية وعلاقتها بالتنمية :

هناك قضايا متعددة وترتبط بالمجال السياسى وترتبط بتحقيق التنمية ويمكن للخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية أن تلعب دوراً أساسياً فيها من حيث الدراسة والبحث ووضع نماذج للممارسة المهنية وتصورات للتدخل المهنى الذى يميز المهنة عن معظم المهن الإنسانية.

وفيما يلى أهم تلك القضايا:

القضية الأولى : الاهتمام بالثقافة السياسية:

والمقصود بالثقافة السياسية هى كافة المعلومات والحقائق والخبرات المتعلقة بالدولة ونظام الحكم والتنظيمات السياسية على أن يكون ذلك بالإضافة إلى التطورات السياسية المتعلقة بالدولة ونظام الحكم والتنظيمات السياسية فى مجالات المشاركة الفعلية بالإضافة إلى التطورات السياسية أن تبدأ تلك الثقافة منذ مراحل التعليم الأساسية وتستمر فى كل المراحل لأن السياسة هى نظام للحياة وهى تنظيم للمعاملات وتحديداً لصنع القرارات.

ويجب أن يوفر ذلك من خلال وسائل الإعلام وكذلك وسائط التربية المختلفة كالعملية التعليمية والأنشطة المدرسية بكافة أنواعها. ونرى أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تهتم بالعمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات تستطيع أن تساهم فى هذا الشأن ويتوفر لدى مهنة الخدمة الاجتماعية من الاستراتيجيات والتكنيكات ما يجعلها قادرة على المساهمة فى هذا المجال وعلى سبيل المثال:

1- إمكانية قيام الخدمة الاجتماعية بإعداد برامج للتثقيف السياسى من خلال المجالات التى تعمل فيها ويمارس فيها الأخصائى الاجتماعى دوره بوضوح كالمدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية وغيرها.

2- تستطيع الخدمة الاجتماعية بما لديها من مهارات مهنية أن تستخدم فى تحقيق أهداف التثقيف السياسى المناسب كالمهارة فى تنظيم المناقشات وكذلك القيادة عند التعامل مع الأفراد خلال تكوين الجماعات أو عند العمل مع المجتمعات المحلية.

3- يمكن للخدمة الاجتماعية أن تقدم نماذج مهنية واضحة تمارس من خلالها عملية التثقيف السياسى فهناك نموذج العملية أو نموذج المواقف الجماعية أو الفعل الجماعى وغيرها وبالتالى يمكن أن تقوم بذلك.

إن إعداد الأخصائى الاجتماعى يتناسب مع قيامه بدوره فى التثقيف السياسى حيث أن طبيعة هذا الإعداد يتضمن المعارف العملية الخاصة بدراسة الشخصية الإنسانية وكذلك كيفية التأثير فيه وتوجيهه هذا بالإضافة إلى معارفه بالعلوم الإنسانية.

القضية الثانية: هى قضية المشاركة السياسية:

وتمثل المشاركة السياسية الجانب الدينامى للحياة السياسية كما أنها تعتبر من المسئوليات الأساسية للأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى المجال السياسى.

ويمكن أن نعرض مفهوم المشاركة السياسية من حيث أنها العملية التى يلعب من خلالها الفرد دوراً هاماً فى الحياة السياسية لمجتمعه وتكون لديه الفرصة بأن يسهم فى وضع الأهداف العامة وتحديد أفضل الوسائل لإنجازها. وهى المساهمة فى صنع القرارات التى تتخذها السلطة حيث أن المواطنين الذين يشاركون فى صنع القرارات يتوقع أن ينفذوها.

ونرى من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية أن هناك معوقات تواجه المشاركة السياسية الحقيقية والتى سوف تعوق تحقيق التنمية بالتالى وأهم تلك المعوقات:

1- شكلية المشاركة السياسية بمعنى أن هناك العديد من الأسماء المسجلة فى الأحزاب السياسية أو فى المؤسسات التى تهتم بالعمل السياسى لكنها لا تمارس دورها الفعلى.

2- انتشار مشاعر الإحباط والاغتراب العامة وعدم الاهتمام بالعمل السياسى والمشاركة فى الأنشطة وفقاً لنظرة بعض المسئولين أو من هم فى السلطة إلى الشباب حيث أن هؤلاء المسئولين ليس لديهم الخبرة الكافية فى هذا المجال ليس لديه الخبرات الكافية لهذا المجال.

3- يعتقد البعض أن المشاركة السياسية هى تحقيق مطالب واحتياجات الذين يشتركون فى هذا المجال وهذه نظرة قاصرة محدودة لأن المشاركة من أجل المجتمع والدولة بمعناه الواسع والشامل.

4- قد لا يكون الأفراد والجامعات غير مؤهلين للمشاركة السياسية وغير مدربين على استخدام الوسائل المناسبة لذلك مثل كيفية الحوار الوطنى وتنظيم عمل المجموعات وكيفية التفاعل بين مسئولى العمل السياسى وأصحاب المصالح الحقيقية من الشعب.

5- قصور وسائل الإعلام فى تهيئة الجو المناسب لحل الأزمة السياسية الخاصة بالمشاركة السياسية من حيث مساعدة الجماهير نحو كيفية المشاركة ومستوياتها وإتباع الإجراءات اللازمة لذلك وهناك العديد من المعوقات التى تقف حائلاً أمام المشاركة السياسية.

ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دوراً أساسياً فى هذا المجال نلخصه ونحدده كما يلى:

1- الاهتمام بالمشاركة بالنسبة للأفراد والجماعات الذين تتعامل معهم خلال البرامج والمشروعات مع توضيح الأهداف الأساسية لهذه المشاركة.

2- الارتباط بالقيادات السياسية المعروفة لدى الناس ويحتاج الأفراد والجماعات للتعامل معهم والتأكد من أحقيتهم فى التمثيل النيابى الخاصة بهم أو فى المناصب التى يشغلونها.

3- ارتباط المضمون المهنى للأنشطة والبرامج والمشروعات خاصة فيما يتعلق بالتنمية بضرورة المشاركة السياسية لأن المشاركة السياسية هى المجال المناسب الذى يحقق التنمية فهى مجال صنع القرار وتنفيذه ومتابعته فى كل خطواته.

4- تستطيع الخدمة الاجتماعية بما لديها من مؤسسات تعمل مباشرة مع المجتمع أو مؤسسات تتعاون معها بطريقة غير مباشرة لخدمة المجتمع التى يمكن أن تتيح المجال للمشاركة السياسية على اعتبار أن تلك المؤسسات تساهم فى تأهيل الإنسان ليصبح مواطن صالح يعرف حقوقه وواجباته.

5- قيام الخدمة الاجتماعية بالدراسات والبحوث المميزة لها فى مجالات مواجهة المشكلات التى تواجه المجتمع مما يعطى صورة حقيقية عن عملية المشاركة فى المجال السياسى وهذا يتيح الفرصة لاستخدام المنهج العلمى فى دراسة تلك القضية.

6- يتضمن العمل فى مجالات الخدمة الاجتماعية اكتساب مهارات وخبرات عملية تتعلق بالعمل السياسى ولذلك يحتاج إلى أن يكون الإنسان مرغوباً ولديه الرغبة الحقيقية للمشاركة فى هذا المجال.

وقد أوضح ليستر ثلاثة أنواع من السلوك يقوم بها المشارك السياسى وهى:

أولا: الانشطة التى تشبع اعتبار الذات (الانشطة المبهجية):

وتشمل حضور الاحتفالات – عضوية لجان الحزب – التمويل – وطبع الاستراتيجيات – العضوية النشطة للحزب – المشاركة فى الحملات السياسية.

ثانيا: الانشطة الانتقالية:

وهى حضور الاجتماعات السياسية – المشاركة بالأموال – الاتصال بلجان الحزب.

ثالثا: الانشطة الممثلة فى واقع المشاهدات وتشمل ما يلى:

رفع شعار الحزب – التحدث مع الآخرين عن أنشطة الحزب – التصويت لصالح الحزب – ثم الاستمالة السياسية.

ويذكر ويد فى تحديده للدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى العملية السياسية خصوصاً فى الوقت الحاضر باعتبارها وسيلة أساسية لإنجاز التغييرات الاجتماعية المرتبطة بعملية التنمية على اعتبار أن السياسة هى أكثر الجهود البشرية إنسانية وأن الخدمة الاجتماعية هى أوثق المهن اتصالاتً بالبشرية.

رؤية مهنية لدور الاخصائى الاجتماعى فى المجال السياسى :

تلاحظ أنه لم يتم تحديد أدوار واضحة ومحددة للأخصائى الاجتماعى فى المجال السياسى وارتبط تحديد تلك الأدوار بالتصورات المقترحة والتوجيهات السياسية المرغوبة لنحو توجيه هذه الأدوار.

أولا: أدوار مهنية بالعمل السياسى الحكومى:

ترتبط الخدمة الاجتماعية بالعمل السياسى الحكومى ارتباطاً بالسياسات العامة للتنمية وفى بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية وصل الأخصائيون الاجتماعيون لمراكز متقدمة فى المؤسسات الحكومية هذا بالإضافة إلى أن مهنة الخدمة الاجتماعية تشارك فى العديد من البرامج الحكومية ويمكن أن نحدد أهم تلك الأدوار كما يلى:

1- دور الباحث الذى يبحث فى متطلبات العمل السياسى فى المجتمع فقد تكون تلك المتطلبات هو دراسة مشكلات المجتمع أو ربط السياسات بالاحتياجات الأساسية كدراسة طبيعة المؤسسات وبرامجها ...الخ.

2- المساهمة فى مواجهة الصعوبات التى تواجه التنظيمات السياسية فقد تكون هناك أفكار تتعلق بنقص الوعى السياسى وانتقاض معدلات المشاركة فى العمل السياسى التطوعى.

3- بيان الحقوق والحريات العامة التى كفلها الدستور للإنسان مثل الحرية الشخصية وحرية العقيدة وحرية المسكن وغيرها من الحقوق كما أكد الدستور مبدأ سيادة القانون وخضوع الدولة للقانون تأميناً لحقوق الأفراد وحرياقم ضد أى تعسف أو ظلم.

4- استخدام المهارات والخبرات العملية فى حوار التنظيم استثارة والتفاعل مع أصحاب المصلحة من الجماهير وكيفية توضيح الإجراءات الأساسية التى يجب أن تتبع لتحقيق الأهداف المرجوة للمؤسسات السياسية.

5- التركيز على مهارات حل المشاكل من خلال تحليل ديناميات التغيير فى المجتمع وتقديمها للمؤسسات السياسية للاستفادة بها فى تحقيق أهداف الجمعية.

ثانيا: أدوار تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجالات الأحزاب السياسية:

تعددت الأحزاب السياسية فى مصر على اختلاف توجهاتها وبرامجها الحزبية وبصفة عامة فإن كل حزب يحاول دخول الهيئة التشريعية بل أن بعض الأحزاب يسعى أيضاً إلى وضع ممثليها فى مواقع الحكم.

ويمكن للأخصائى الاجتماعى أن يمارس دوره فى إطار عمل الحزب كما يلى:

1- العمل على توضيح أهداف الحزب وبيان سياسته الواضحة للأعضاء كموجهات للأهداف التى يسعى إليها.

2- مساعدة الأفراد والجماعات داخل الحزب للتعبير عن آرائها فى المسائل العامة بأسلوب مدروس ومنظم.

3- مساعدة أعضاء الحزب للقيام بأدوارهم المحددة المرتبطة بمسئوليات العمل السياسى فى إطار المجالات التى يشترك فيها الحزب الذى يعمل فى إطاره.

4- يمكن أن يكون هناك وسائل للتعبير يتعرف من خلالها الحزب على مقترحات الأفراد والجماعات المرتبطين بالحزب كالمناقشات وتنظيمها والمعسكرات.

5- المساهمة فى إعداد المعاهد التنظيمية المتعلقة بإعداد القادة والتأثير والاتصال الجماهيرى وتنظيم التجمعات فى جماعات للمدافعة عن حقوق وهناك خبرات متعددة فى مجالات الخدمة الاجتماعية خاصة المجالات المتعلقة بالعمل مع الجماعات والمجتمعات المحلية بل إن هنا قياسات مقننة ممكن الاستفادة منها فى هذا المجال.

6- يعمل الأخصائى الاجتماعى من أجل مشاركة أمناء الحزب فى مجالات وطنية تطوعية خاصة بخدمة البيئة أو مجالات التنمية الشاملة حتى يكون بالحزب تأثيراً واضحاً فى المجتمع يرتبط بالحزب الذى ينتمى إليه هؤلاء الأفراد وهذا يرتبط بطبيعة الإعداد المهنى للأخصائى.

ثالثا: الأدوار المتعلقة بتحديد الإطار المعرفى للخدمة الاجتماعية السياسية:

إن المعروف أن الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تسعى إلى مساعدة الإنسان نحو كيفية مواجهة المتغيرات المختلفة التى قد ينتج عنها مشكلات تواجه تحقيق أهداف حياته ومن بين المجالات التى تمارس فيها الخدمة الاجتماعية المجال السياسى وحتى يمكن أن تكون هناك ممارسة فعلية لها العائد الواضح يجب أن يقوم الأخصائى الاجتماعى بأدوار أساسية

تتعلق بوضع الإطار المعرفى العام بل واختباره من خلال الممارسة الفعلية وأهم المصادر الأساسية لوضع هذا الإطار ما يلى:

1- البحوث العلمية والميدانية التى تجرى فى مجالات سياسية وتتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

2- الخبرات العملية والمهنية المتعلقة بالممارسة الفعلية والتى يمكن الاستفادة منها فى وضع الإطار المعرفى النابع من مجتمعنا المصرى.

الفصل التاسع
إسهامات الخدمة الاجتماعية
فى تنمية اتجاهات الشباب نحو التطوع

ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجالات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والنفسية المختلفة فى المجتمع التى تقوم برعاية الفئات العمرية المختلفة وكذلك المساهمة فى مجالات التنمية بالمناطق التى تنفذ بها المشروعات أو المناطق المستحدثة كالمجتمعات العمرانية الجديدة. ولما كانت الخدمة الاجتماعية تستهدف إحداث تغيير اجتماعى للأفراد والجماعات والمجتمعات يمكنهم من القيام بمسئولياتهم الاجتماعية على أكمل وجه ممكن وإشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم وهذا ما أدى بالخدمة الاجتماعية إلى تدعيم الممارسة المهنية فى مجالاتها المتعددة والعمل على إعداد الممارسين والمتطوعين فى تلك المجالات.

وتعتبر المسئولية الاجتماعية فى مهنة الخدمة الاجتماعية أحد القيم التى تكون البناء القيمى الذى يمثل الفلسفة التى تقوم عليها الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة حيث تتضمن اعتماد الأفراد على الآخرين وتقبل حقوق الآخرين كما تتضمن أن كل إنسان مسئول عن رعاية أخيه الإنسان والحفاظ عليه.

ولكى تحقق الخدمة الاجتماعية أهدافها التى تتعلق بالرعاية والإرشاد والتدخل المهنى لمواجهة المشكلات أو لإكساب المهارات أو لتدعيم القدرات والإمكانيات وتنميتها بالأساليب المختلفة كان لابد من الاهتمام بإعداد الممارسين وتكوين وتدريب المتطوعين للمشاركة معاً فى تحقيق الأهداف المهنية والمجتمعية خاصة فى المجالات التى يمكن أن تتيح الفرص لمشاركة المتطوعين كرعاية الطفولة، المسنين، الأحداث المنحرفين، محو الأمية، رعاية المرضى بالمستشفيات وتجدها من المجالات ولكن لوحظ أن اتجاهات الشباب نحو التطوع انخفضت بشكل واضح فى الآونة الأخيرة وربما يرجع ذلك للأسباب الآتية:

1- التطورات العالمية وارتباطها بالمتغيرات التكنولوجية التى تشكل عامل جذب للاهتمام بها والتدريب عليها واستخدامها فى مناشط الحياة المختلفة مما جعلها تشغل وقت الشباب.

2- طموحات الشباب لتحقيق أهدافهم نحو العمل والدخول فى مشروعات اقتصادية ووجد ما يسمى برجال الأعمال الشبان والمشروعات الصغيرة، والمستثمرين الشباب وغيرها من المسميات التى تجعل الشباب يهتم بها ومن غيرها من مجالات أخرى.

3- عدم تطوير العمل والممارسة فى معظم المجالات التطوعية وعدم توفر عوامل الجذب والتشويق وانحصار تلك المجالات فى أعمال وبرامج تقليدية وروتينية مما جعل الشباب لا يقبل على المشاركة فيها.

4- اهتمام الشاب بالمجالات التى يكتسب منها مهارات وخبرات يستفاد بها فى حياته مما جعلهم لا يتجهون للمجالات التطوعية التى قد تخلو من تلك الموجهات التى تشجع الشباب للمشاركة فى هذه المجالات.

5- عدم تشجيع أجهزة المجتمع والمنظمات المختلفة للشباب على الاتجاه نحو التطوع فى مجالاته المختلفة سواء بالرأى أو التقدير المعنوى بالإعلان عن هؤلاء المتطوعين فى مجالات الشباب أو منحهم شهادات تقديرية أو مميزات تجعلهم يختلفون عن غير المتطوعين.

6- عدم تشجيع الأسرة لما يقوم به الشباب من أعمال تطوعية وقد تنظر إلى هؤلاء الشباب على أنهم لا يدركون طريقة نجاحهم والمجالات التى يجب أن يشاركوا فيها بما يعود عليهم بالفائدة المرجوة، هذا بالإضافة إلى أن بعض الشباب قد يواجه بالنقد والنظرة السلبية نحو ما يقوم به مما يجعل بعض الشباب لا يتجه للمشاركة فى المجالات التطوعية.

7- المجالات التطوعية بعض المعارف العلمية المرتبطة بالعمل تتطلب بعض الخبرات اللازمة للمشاركة بالإضافة إى دافع التطوع والرغبة الشخصية فى القيام بهذا العمل وقد لا يجد الشباب المؤسسات أو المنظمات التى توفر تلك الموجهات (المعارف- الخبرات والمهارات اللازمة للعمل) التى تشجع الشباب للقيام بالعمل.

8- نظم التعليم المختلفة سواء فى مرحلة ما قبل الجامعة اثناء التدريس الجامعية من العوامل المؤدية إلى عدم تنمية الاتجاه نحو التطوع نتيجة ازدحام اليوم الدراسى بالمؤاد الدراسية وتقسيم العام الدراسى إلى فصلين دراسيين لا تتيح الفرص المناسبة للمشاركة فى مجالات التطوع.

واقع التطوع فى الوقت الحاضر:

من يتتبع التاريخ الإنسانى فى مراحله المتعددة يلاحظ أن هناك تطور واضحاً فى الأدوار التى كان يقوم بها الإنسان من حيث البحث عن موارد الحياة الطبيعية واستخدامها والانتقال من الحياة البسيطة إلى المعقدة والاعتماد على الفكر الإنسانى وما يتضمنه من خبرات إلى الحياة التكنولوجية بكل تطوراتها.

وارتبط التطوع فى المجالات الاجتماعية المختلفة فى الوقت الحاضر بظواهر ومحددات مختلفة تجعله يختلف من مجال إلى مجال آخر أو أنه قد يختلف من فئة إلى فئة سكانية أخرى ولكننا يمكن أن نرصد أهم ظواهر التطوع المرتبطة به فى وقتنا الحالى على النحو التالى:

1- أرتبط التطوع بالعلاقات الأسرية الواحدة أى أن الأسرة التى اهتمت بالتطوع ربما منذ تكوينها واستمر هذا الاهتمام وانتقل من جيل إلى جيل آخر وأصبحت مسميات مجالات التطوع تسمى بنفس مسميات وبالتالى يعتقد البعض أن المشاركة والتطوع فى هذا المجال ارتبط بأفراد الأسر دون غيرها.

2- يرتبط التطوع لدى الشباب فى الوقت الحالى برجال الأعمال أو من فى مستواهم من الفئات المماثلة وبالتالى قد يرغب بعض الشباب المشاركة فى المجالات التطوعية ولكن قد يعتقد أن التطوع قد يتطلب مظاهر معينة، إمكانيات محددة، خصائص شخصية قادرة على التعامل مع مجالات المجتمع المختلفة، قدرات خاصة بالاتصال والعلاقات العامة وبالتالى قد يعزف الشباب عن المشاركة فى مجالات التطوع.

3- يرتبط التطوع فى الوقت الحاضر بالانضمام إلى المؤسسات الدولية أو الأندية الاجتماعية، المنظمات الاجتماعية المعروفة دولياً ومجتمعياً وهذه العضوية قد لا تتوفر لدى بعض الشباب وهذا ما نراه فعلاً فى بعض مجالات التطوع وارتباطها بالمؤسسات والمنظمات المعروفة قومياً وعالمياً ولكن قد لا تكون معروفة لدى الشباب أو قد يصعب على الشباب التوجه إليها والانضمام نتيجة المتطلبات الخاصة بها.

4- اهتمام وسائل الإعلام بالإعلان والإعلام الواضح والمستمر عن مجالات التطوع التى تحظى باهتمام الدولة أو تجد الاهتمام من المسئولين وقد تكون هذه المجالات ليست فى

متناول الشباب ويبحث فى مجالات أخرى ولكن لا يجد الاهتمام الكافى بها أو التشجيع للمشاركة فيها فيعتقد أنه ليس من الضرورى الاتجاه نحو المشاركة فيها.

5- ارتباط التطوع بالمتطلبات المادية والإمكانيات والموارد التى تقدم ربما أكثر من كونها جوانب إنسانية وإمكاليات بشرية يمكن أن تقدم ما يساهم فى حل بعض مشكلات المؤسسات أو يدعم ما يقدمه المسئولون فى هذه المجالات مما يجعل الشباب لا يتجهون للمشاركة والتطوع لعدم توفر تلك المتطلبات لديهم.

6- ارتباط المجالات التطوعية التى تسعى لمساهمة الشباب فيها بالخدمات والبرامج التى تقدم للمجتمعات الفقيرة، المناطق العشوائية، أو المرض بالأمراض المستعصية أو مشروعات خدمة البيئة على اختلاف أنواعها وما شابه ذلك من مشروعات وبرامج تتطلب جهود الشباب التطوعية مما قد يؤدى بالشباب إلى العزوف عن التطوع نتيجة المقارنة بين المجالات التطوعية والمشتركين على اختلاف فئاتهم.

وفى هذا الإطار نلاحظ أن واقع التطوع يوضح أن هناك عوامل غير دافعة لمشاركة الشباب بالإضافة إلى أن هناك متغيرات اقتصادية واجتماعية وسيكولوجية ارتبطت بمدى اكتساب الشباب للاتجاه نحو المشاركة فى المجالات التطوعية. وباستقراء تاريخ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجالاتها المختلفة نجد أنها اعتمدت على المتطوعين منذ بداية نشأتها حتى يومنا هذا وهناك شخصيات خالدة قدمت الكثير من الخدمات والخبرات بل أن تجارب ممارسة الخدمة الاجتماعية ونماذجها المختلفة التى يستفاد منها حتى يومنا هذا وضعت عن طريق المتطوعين بل أن جميع المعاهد العليا والمتوسطة للخدمة الاجتماعية حالياً أنشئت بجهود تطوعية من خلال الجمعيات الأهلية التى توجد فى معظم محافظات جمهورية مصر العربية.

وفى ضوء ما سبق من الضرورى أن تقوم الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تمارس مع جميع الفئات الإنسانية بدورها فى تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع وذلك للأسباب الآتية:

1- ممارسة الخدمة الاجتماعية فى معظم المجالات التى يمكن أن يساهم فيها المتطوعين مثل مجالس الطفولة، المسنين والشباب، الجمعيات الأهلية، رعاية أسر المسجونين، العمل مع أطفال الشوارع وغيرهم.

2- الاهتمام العالمى بمشكلات الدول النامية التى تتطلب ضرورة مساهمة الشباب مثل مكافحة التدخين والإدمان، رعاية أطفال الشوارع، التوعية الصحية ضد الأمراض المستحدثة كالإيدز، تنمية المناطق العشوائية، محو الأمية، مكافحة التسول، رعاية أسر المسجونين، وغيرها من المشكلات. ويتطلب ذلك ضرورة اهتمام الخدمة الاجتماعية من خلال المؤسسات التى تعمل مع الشباب بأن تعرف الشباب تلك المشكلات وتدربهم على كيفية المشاركة فيها من خلال أدوارهم المختلفة.

3- الخدمة الاجتماعية تتعاون مع كافة المهن الأخرى خاصة من يهتم بحياة الإنسان من الجوانب الأساسية فى حياته كالصحة والعمل والتعليم والترويح وغيرها مما يجعل الخدمة الاجتماعية تتضافر مع الجهود المختلفة من أجل تحقيق الحياة الأفضل للإنسان وبالتالى يتطلب الأمر الاستعانة بالجهود التطوعية المختلفة.

4- تتضمن الخدمة الاجتماعية الوسائل والأساليب الممكنة لأعداد المتطوعين من الشباب للمشاركة فى مجالات العمل الاجتماعى المختلفة والمساهمة مع المؤسسات فى تحقيق أهدافها مثل استخدام الاجتماعات المقابلات وأساليب التدريب الممهدة لمشاركة المتطوعين مثل لعب الدور والمناقشات الجماعية وورش العمل المختلفة التى يستطيع من خلالها إكساب المتطوع الخبرات والمهارات اللازمة للعمل التطوعى.

5- يتضح ضرورة قيام الخدمة الاجتماعية بدورها فى إكساب الشباب اتجاهات التطوع فى المجالات التطوعية المختلفة بسبب أن الأدوار التى تلعبها الخدمة الاجتماعية تتضمن الأدوار الوقائية والعلاجية والتنموية والتأهيلية فى حياة الإنسان ولا شك أن التطوع قد يحثث مضمون تلك الاتجاهات أى أنه يساعد فى وقاية الشباب من الانحراف، إكسابه الخبرات والمهارات اللازمة للحياة بالإضافة إلى أن التطوع قد يؤهل الشباب للعمل فى المجالات المختلفة.

6- تتميز مهنة الخدمة الاجتماعية أنها مهنة إنسانية تتطلب إحساس المجتمع بمشكلاته وإدراك مدى مساهمته فى تحقيق التنمية وضرورة الاعتماد على الحلول الذاتية فى بعض المواقف حيث أن الدولة لا تستطيع أن تتحمل المسئولية كاملة بمفردها أى أن يتعاون

المتطوعين فى بعض المجالات حتى تكون هناك المشاركة الفعلية من أبناء المجتمع فى تلك المجالات.

وفى إطار ما تم عرضه من جوانب ترتبط بواقع التطوع وإيضاح أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى مجال تنمية اتجاهات الشباب للتطوع... علينا أن نحدد مدى إسهام الخدمة الاجتماعية فى تنمية الاتجاه نحو التطوع.

إسهامات الخدمة الاجتماعية فى تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع:

تتضمن الخدمة الاجتماعية من المقومات والمجالات والأساليب التى تساهم فى تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع فى المجالات التى تمارس فيها أدوارها المختلفة ويمكن أن نحدد الإسهامات التى تستطيع أن تقوم بها على النحو التالى:

أولاً: إسهام الخدمة الاجتماعية فى التكوين المعرفى الخاص بمضمون التطوع ومجالاته:

فى هذا الإطار تستطيع الخدمة الاجتماعية أن تقدم للشباب مضموناً واضحاً حول معنى التطوع وكيفية المشاركة فى مجالاته وتحديد أهم المجالات التى يمكن أن يوظف فيها الشباب قدراته وإمكانياته فى مجال التطوع بالإضافة إلى تحديد الخدمة الاجتماعية لأهمية هذا التطوع بالنسبة للمجتمع والمؤسسات والفئات الإنسانية وكذلك بالنسبة للشباب.

وأهم جوانب التكوين المعرفى للمتطوعين كما يلى:

1- مضمون التطوع ومعناه الإنسانى والاجتماعى.

2- الجوانب المعرفية الخاصة بطبيعة مجالات التطوع وأنواعها.

3- ارتباط التطوع بنمو الجوانب المهارية والخبرات الإنسانية.

4- العلاقة بين التطوع ومواجهة مشكلات المجتمع على اختلاف أنواعها.

5- علاقة التطوع بالعلاقات الإنسانية مع فئات المجتمع والسلوكيات التى يمكن اكتسابها خاصة السلوكيات الإيجابية، السلوكيات التعاونية، السلوكيات القيادية.

6- الجوانب المعرفية الخاصة بالموجهات العلمية الضرورية فى توظيفها عند المشاركة فى المجالات التطوعية.

7- الموارد والإمكانيات وكيفية الحصول عليها وتوظيفها فى مجالات التطوع المختلفة.

ثانيا: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى توجيه الشباب نحو المجالات المناسبة للتطوع:

لاشك أن ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجالاتها المختلفة وارتباطها بكافة المؤسسات التى تعمل فيها يمكن أن يساهم بأن تكون الخدمة الاجتماعية المعلومات الكافية عن المجالات التى تتطلب التطوع وتوجيه الشباب للمشاركة فيها ويتطلب هذا الإسهام مراعاة ما يلى:

1- دراسة قدرات وإمكانيات الشباب المناسبة لمجالات التطوع المختلفة.

2- دراسة مجالات التطوع وتكوين قاعدة البيانات اللازمة من تلك المجالات.

3- إيضاح متطلبات مجالات التطوع أمام الشباب ومناقشتها حتى يمكن للشباب اختيار المجالات التى تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.

4- تحديد البرامج والخدمات التى تمارسها المؤسسات من واقع الممارسة الفعلية والجوانب التى تتطلب ظهور المتطوعين فيها.

5- دور الخدمة الاجتماعية فى توجيه الشباب أن التطوع مسئولية اجتماعية فى المقام الأول وليس مجرد شغل وقت الفراغ فقط وبالتالى لابد من التأكيد على اهتمام المجتمع بمجهودات المتطوعين وارتباط زائد لممارسة ما يقدم كل متطوع من الشباب.

6- مساعدة الشباب فى اختيار المجال المناسب للتطوع بعد مساعدته فى زيارات ميدانية لمجالات التطوع أو مقابلة المسئولين عن مجالات التطوع، كذلك إطلاع الشباب على ما يكتب عن مجلات التطوع.

7- من الضرورى أن تسعى الخدمة الاجتماعية بمؤسساتها إلى الاهتمام بتطوع الشباب فى المجالات التى تهتم بالمشكلات والقضايا القومية تدعيماً للانتماء الوطنى وتوجيه الشاب إلى دراسة تلك المجالات وتوفير الجوانب الدافعة لمشاركة الشباب فى تلك المجالات.

ثالثا: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى تدريب الشباب على أعمال التطوع التى سوف يشارك فيها:

وفى هذا الإطار يمكن للخدمة الاجتماعية إتاحة الفرصة لمشاركة الشباب فى بعض البرامج التدريبية الخاصة بالمشاركة بالمجهودات الممكنة فى الممارسة الواقعية لتلك المجالات مع مراعاة ما يلى:

1- المتطوعين يشتركون فى الأعمال ذات الطابع الإنسانى الخاص بالعمل مع الفئات الإنسانية وليس من الضرورى أن يقوموا بأعمال فنية أو مهنية قد لا يستطيعون تحقيق النجاح فيها مثل عقد مقابلات مع بعض المعوقين الذين لديهم حاجات ورغبات معينة ودراسة بعض مشكلاتهم الواضحة، ممارسة برامج خاصة بحماية أطفال الشوارع تكسب هؤلاء الأطفال مهارات ثقافية أو فنية.

2- تدريب الشباب على الأعمال المرتبطة بمشكلات المجتمع ويتضح العائد من المشاركة فيها مثل برامج محو الأمية، التوعية الاجتماعية والصحية، حيث أن هذه البرامج يسهل المشاركة فيها وإدراك أهميتها.

3- تدريب الشباب على الأعمال التى يتضح فيها الجوانب الإجرائية والخطوات الواضحة فى العمل وعدم توجيه الشباب إلى مجالات لم يتحدد فيها طبيعة العمل أو الإجراءات حتى لا يشعر الشباب بعدم التحديد والوضوح فيما يقوم به.

4- يفضل أن يكون التدريب على الأعمال التطوعية المرتبطة بجوانب متعددة ويستطيع الشاب اختيار من بينها ما يتلاءم مع مكونات الشخصية وقدراته الشخصية وقدراته الذاتية مثالاً لذلك عندما يشترك فى أعمال خاصة بالبيئة فقد يشترك فى المشروعات البيئية أو برامج خدمة البيئة أو القوافل البيئية، تكوين موضوعات خاصة بالثقافة البيئية، تحسين ونظافة البيئة.

5- استمرارية تدريب المتطوعين وضرورة الاستعانة بهم وليس مجرد المشاركة فى برامج تدريبية فقط، ويفضل الاهتمام بتسجيل بيانات ومعلومات عن الشباب الذى حصل على دورات تدريبية والاستعانة به عند الضرورية كما تفعل جمعيات الهلال الأحمر المصرى.

رابعا: إسهام الخدمة الاجتماعية فى اعداد قاعدة بيانات ومعلومات او بنك للمعلومات خاص بالتطوع:

ويمكن أن تحقق الخدمة هذا الإسهام من خلال قيام المؤسسات التى تعمل فى مجالات الخدمة الاجتماعية ومن بينها الشباب من أجل قاعدة البيانات أو فى شكل بنك خاص بذلك من خلال الجوانب الآتية:

1- تقديم كل مؤسسة اجتماعية وغير اجتماعية ترغب فى مشاركة الشباب للتطوع فيها من خلال بيانات معرفة كاملة عنها.

2- توضيح أهم أعمال التطوع التى يتطلب مشاركة الشباب فيها وتحديد خصائص ومهارات الشباب المتطوع فى هذا المجال.

3- تحديد متطلبات التطوع من حيث الوقت والإمكانيات والشروط الخاصة بهذا العمل التى تضعها كل مؤسسة حسب طبيعة عملها.

4- أعداد بطاقات خاصة بكل متطوع تحدد فيها البيانات التى ترغب المؤسسة معرفتها عن المتطوع قبل التحاقه بمجال التطوع.

5- إتاحة الفرص لتبادل المعلومات بين المؤسسات التى ترغب الاستعانة بمجهودات المتطوعين والمشاركة فى تحديد المؤسسة أو المسئولية عن تلك المعلومات وليكن فى شكل المجلس الأعلى للشباب بالتعاون مع الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة أو المؤسسات التى يتفق عليها.

خامساً: إسهام الخدمة الاجتماعية فى إكساب الأخصائى الاجتماعى خبرات خاصة بتوجيه الشباب نحو التطوع :

يقوم الأخصائى الاجتماعى بالعمل مع الشباب من أجل إكسابهم تلك الاتجاهات اللازمة للمشاركة والتطوع للشباب وضرورة تضمين المناهج الدراسية جوانب دراسية خاصة بالمجالات المستحدثة التى يمكن أن يتجه إليها الشباب للتطوع مثل مكافحة الإدمان والإيدز وغيرهما.

سادساً: إسهام الخدمة الاجتماعية فى تكوين نماذج للعمل التطوعى تشرف عليها كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية:

مازالت المؤسسات الأكاديمية تهتم بالجوانب النظرية غالباً فيما يتعلق بجوانب التطوع التى تتطلب دراسة واقعية وممارسة فعلية ولذلك يفضل ارتباط بعض المؤسسات بالكليات والمعاهد خاصة المتخصصة فى الخدمة الاجتماعية وإعداد مشروعات وبرامج تطوعية يشارك فيها أعضاء هيئة التدريس والطلاب ثم الشباب حيث يحقق ذلك واقعية المشاركة وارتباطها بالتطورات النظرية فى الدراسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

سابعاً: توجيه الدراسات والبحوث نحو دراسة كيفية تنمية اتجاهات الشباب نحو التطوع فى المجتمع:

من خلال رصد الدراسات والبحوث الخاصة بالتطوع والمساهمات التى يقدمها الشباب نجده لا يتعدى ثمانية دراسات تخصصية فى مجالات الخدمة الاجتماعية مما يؤيد عدم الاهتمام بهذا الجانب الأساسى فى تكوين المواطن المصرى القادر على تحمل المسئولية والذى يشترك طواعية فى تنمية مجتمعه وتقدمه.

وأهم المجالات التى يمكن أن تحقق هذا الهدف من خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية ما يلى:

1- مراكز الشباب المنتشرة فى ربوع الوطن

2- الأندية الثقافية الاجتماعية المنتشرة فى الجمعيات الأهلية فى محافظات جمهورية مصر العربية.

3- الأسر الطلابية التى تتكون فى جامعات مصر والتى يهتم قليلاً منها بالأعمال التطوعية.

4- جمعيات تنمية المجتمع التى يمكن أن تجذب الشباب لمشروعات محلية مثل نعمل معاً من أجل بيئة نظيفة أو ساعة من أجل العامة، مواجهة الأمية لأن التعليم للجميع، الجميع فى مواجهة الإدمان، وكل هذه المشروعات يمكن أن تعتمد على الجهود التطوعية للشباب.

5- الجمعيات الأهلية التى يتطلب عملها جهود الشباب، ويمكن لها إتاحة الفرصة لتكوين جماعات تطوعية مستمرة وعدم التركيز على مجرد القيام بعمل مجرد تم انتهاء الجهود بتحقيق العمل.

أن مجتمعنا المصرى يفخر بشبابه الذى يرغب ويتجه نحو تحقيق التضامن الاجتماعى والإنسانى مع المؤسسات والجمعيات والجامعات والمراكز فى مواجهة مشكلات المجتمع كما أن القيم الدينية والاجتماعية التى يتمسك بها الشباب والتنشئة الاجتماعية الموجهة فى الأسرة والمجتمع تجعل الخدمة الاجتماعية كمهنة تسعى للتدخل المهنى نحو مساعدة الشباب على التوجه والمشاركة فى المجالات التطوعية من خلال توجيهه وأعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته حتى يحقق العمل التطوعى أهدافه التى تتضامن مع العمل الحكومى والمهنى من أجل الحياة الأفضل للإنسان والمجتمع.

تاسعا: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى تنمية اتجاهات التطوع لدى الشباب :

المنظمات الاجتماعية– المؤسسات الأكاديمية

أهداف العمل التطوعى ومجالاته ارتباط العمل التطوعى بقدرات وإمكانيات الشباب

↓ الممارسون الخبراء – الإعلام

البيانات – المعلومات الخبرات – المهارات اللازمة المناخ – مجالات المشاركة

↓ المؤسسات والمراكز الخبراء– التربويين

الشباب – ورويته للتطوع إكساب الشباب اتجاهات التطوع التدريب واكتساب الخبرات والمهارات

↓

قاعدة البيانات والمعلومات

المجالات المتوفرة بالمجتمع واختيارها ارتباط الشباب بالمؤسسات المحلية ارتباط المراكز والجامعات بمؤسسات التطوع

↓

التنظيم المستمر– أشكال التطوع وأساليبه

الممارسة الفعلية للتطوع فى مجالاته عائد التطوع الواضح للشباب والمجتمع استمرارية المشاركة وتنميتها

مراجع الفصل التاسع

1- Armando M. Brad Ford Social work a profession of many faces, Allyn and Becom, Boston, London, Fifth Edition- 1989.

2- Charles Zastrow: The Practice of Social Work N.Y home wood illionois, Dovsy press, 1985.

3- Max Siporon: Introduction to Social work practice, New York Macmillan publishing, Co, INC, 1975.

4- Nelson Reid: Social Welfare History in Richard L. Edward in Encyclopedia of Social Work, Washington, NA & W. Press, 1995.

5- Nassif Fahmy: Conten & Fields of Social work, Alexandria, Technical Center for Publishing, 2001.

الباب الثانى

بحوث ميدانية فى الخدمة الاجتماعية

الفصل العاشر
دور الخدمة الاجتماعية
فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب

المدخل إلى البحث:

تهتم الدول على اختلاف مستوياتها بالإنسان والبيئة نظراً لما قد انتاب كليها من تغير نتيجة لظروف فيزيقية واجتماعية، الأمر الذى أدى إلى تضافر جميع المهن والتخصصات نحو الأخذ بيد الإنسان باعتباره محور التفاعل مع البيئة وتوعيته بالتعرف على المكونات الأساسية لها. وتعتبر مشكلة تلوث البيئة من أهم وأخطر المشاكل التى تواجه إنسان العصر الحالى خصوصاً وأن مصادر التلوث متعددة، فمنها الزلازل والبراكين والأعاصير والتصنيع ويواجه الإنسان صعوبات متعددة فى مقاومة هذا التلوث وذلك لأن مصادره متعددة بل قد يكون الإنسان هو أحد هذه المصادر.

وإذا كانت الدول المتقدمة قد أخذت خطوات واسعة فى مواجهة هذا التلوث والقضاء على أسبابه إلا بالوعى البيئى لدى المواطنين، وإخلاص القائمين على التوعية الاجتماعية بأهمية البيئة بالنسبة للإنسان والحيوان والنبات[1].

وإذا كان المجتمع الدولى قد أقر وضع إطار للوعى البيئى فى مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية بستوكهولم 1972 فإن المجتمعات قد بدأت تعى الدرس وبدأت توجه التوعية من تلقاء نفسها إلى شعوبها حفاظاً على البيئة، وتقليلاً من أضرار تلوثها.... فعلى سبيل المثال فقد أعدت اليونان خطة لحماية بيئتها وتنفيذ خطط التنمية على أساس بيئته، ومن المعروف أن الظروف البيئية التى تمر بها اليونان تشبه إلى حد كبير تلك التى تختص بها قضايا البيئة فى مصر وقد تضمنت السياسة البيئية الجديدة فى اليونان 1982 النقاط التالية:

- الاستعمال العاقل للمصادر الطبيعية.
- التنمية الإقليمية المتوازية والمتساوية من خلال اللامركزية والاستقرار الديموجرافى.
- حماية البيئة الطبيعية والحضرية وبيئة العمل.

• زيادة المشاركة الشعبية فى المحليات والاتحادات العمالية[2].

ومن العوامل التى اهتمت بها منظمة الصحة العالمية وهى بصدد توفير البيئة الصحية والتحكم فيها ضرورة إشاعة الوعى البيئى بين المواطنين وقد شملت هذه العوامل[3]:

1- تصحيح العيوب فى موارد المياه وحمايتها حتى يصبح الماء نقياً مستساغاً.

2- إيجاد الوسائل البنائية للتخلص من الفضلات بطريقة لا ينجم عنها ضرر بالصحة.

3- تهيئة المسكن بما يجعله مأوى صالح للأدميين ومنع فرص انتشار الأمراض.

4- إتباع الطرق الصحية فى تحضير الأغذية وتقديمها.

5- إشاعة الوعى البيئى بين المواطنين.

6- مكافحة الحشرات والقوارض والقواقع من ناقلات العدوى.

7- ضبط أحوال الجو لتخليصه من العوامل الضارة.

8- ضبط مراقبة المجال العامة والمصانع والمساكن والطرقات والبيئة بوجه عام للتأكد من خلوها من الأضرار الصحية على اختلاف أنواعها.

ونظراً لأهمية إيجاد التوازن بين عناصر البيئة والإنسان، فقد قام علم الأيكولوجيا Ecology لدراسة علاقة الكائن الحى بيئته وتنقسم الأيكولوجيا العامة إلى قسمين:

1- أيكولوجيا الفرد (الأيكولوجيا التحليلية) Luecology وهى دراسة علاقة نوع بمفرده من أنواع الكائنات الحية الموجودة بالبيئة المحيطة.

2- أيكولوجيا الجماعة (الأيكولوجيا التركيبية) Gynecology وهى دراسة العلاقة المتبادلة والأكثر تعقيداً بين تجمعات مختلفة للأنواع الحية، وبين البيئة المحيطة[4].

ولما كانت البيئة تتمثل فيما يحط بالإنسان براً وبحراً وجواً، أو بعبارة أخرى هى المحيط الحيوى الذى تعيش فيه جميع الكائنات الحية، فإن مشكلة التلوث أصبحت من أهم المشكلات التى تواجه البناء المعاصر وتؤثر تأثيراً مباشراً على نجاح وفاعلية مشروعات التنمية[5]. ولذلك فقد اهتمت دول العالم بدراسة المشاكل التى تؤدى إلى اختلال التوازن البيئى نتيجة لبعض النواحى البيوفزيائية أو لنشاط الإنسان وفى تدهور نوعية البيئة نتيجة

لاقتلاع الأشجار والرعى الجائر، ونتيجة لآثار التصنيع والتلوث، والإكثار من استخدام المبيدات واستنزاف المصادر الطبيعية، أو لزحف الصحارى والتملح أو ** الزيادة السكانية فى الموايد المتاحة وابتدا الوعى على مستوى العالم كله يتطرق إلى الإسهام فى مواجهة المشكلات البيئة والحد منها، ومحاولة التغلب عليها، وقد أقر المجتمع الدولى ضرورة وضع إطار الوعى البيئى وذلك فى مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية (ستوكهولم 1972) حيث أن الهدف من الوعى البيئى هو تهيئة الأفراد لتحمل مسئولياتهم نحو حماية البيئة، وبذلت يصبح سلوكهم أعمالهم متفقة مع المعدلات التى تضمن بيئة صحية، ولهذا يجب على الأفراد والجماعات والمجتمعات الإسهام بفاعلية فى الأعمال التى تستهدف حماية البيئة على المستوى المحلى والقومى الدولى[6].

والتوازن البيئى لا يعنى أن ننظر إلى البيئة كنظام يجب المحافظة عليه كما هو دون أى ** ولكن ما نقصده هنا إيجاد علاقة بين الإنسان والبيئة أساسها الفائدة المتبادلة ** استمرار التفاعل الإيجابى مع البيئة وتحقيق التوازن، وهذا ما يعرف بالتعايش مع البيئة[7].

مشكلة البحث وأسباب اختيارها:

تدور مشكلة البحث حول الدور الذى يمكن أن تلعبه مهنة الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى البيئى لدى الشاب، فالخدمة الاجتماعية كمهنة تتعامل مع المشكلات المجتمعية ** فى المقام الأول أن تشارك فى مواجهة المشكلات التى يعانى منها المجتمع، ومن أهم المشكلات التى تواجه المجتمع الدولى بصفة عامة، والمجتمع المصرى بصفة خاصة مشكلة التلوث البيئى. ولما كانت البيئة تتمثل فى مجموع الظروف والعوامل الخارجية التى تعيش فيها الكائنات الحية وتؤثر فى العمليات الحيوية والثقافية، ويقصد بالنظام البيئة أية مساحة من الطبيعة وما تحتويه من كائنات حية ومواد غير حية فى تفاعلها مع بعضها البعض ومع الظروف البيئية[8].

فإن أى تغير كمى أو كيفى يطرأ على العناصر البيئية ويكون له أثر سيئ على صحة الإنسان أو على مصالحه الاقتصادية أو على الانتظامات الطبيعية فى البيئة، يمثل مشكلة بيئية هامة يستدعى تكامل جميع التخصصات العلمية والمهنية لمواجهتها وللتغلب على الآثار السيئة والضارة لها[9] وإذا كان تلوث التربة والهواء والماء شيئاً ليس باليسير فإن الإنسان

هو المسبب الأول فى هذا التلوث، فمن الإنسان جاء التلوث وبالإنسان يتم القضاء على التلوث ومقاومة أسبابه[10] والخدمة الاجتماعية تتعامل مع الإنسان فى مواقعه المختلفة سواء أكان فرداً أو جماعة أو مجتمع محلى، ومن هنا تأتى نقطة الالتقاء فالإنسان هو المسبب الأول لتلوث البيئة، والخدمة الاجتماعية تتعامل معه، فغذا ما تم توعيته بأضرار عدم التوازن البيئى وآثار التلوث على نفسه وعلى بيئته المحيطة، فإن ذلك سيساعد بالتالى فى الإقلال من معدل التلوث، وباعتبار أن الخدمة الاجتماعية لها ميادينها المتعددة التى من خلالها يمكن التأثير على الإنسان سواء أكان مفرداً أو جماعة أو مجتمع محلى[11]. ويقوم الأخصائى بتثقيف المواطنين وزيادة قدرتهم على الإسهام فى أمور مجتمعهم، ويقصد بالتثقيف بتنمية الوعى الاجتماعى للمواطنين وولائهم نحو مجتمعهم وتقوية شعورهم بالمسئولية وتدعيم الاتجاهات التى تسمح بالتعاون مع الآخرين وتنمية القيم العامة فى المجتمع ككل وتغيير العادات السلوكية التى من شأنها أن تزيد من مشكلة التلوث البيئى[12].

وتنمية الوعى الاجتماعى بالمتغيرات التى تؤثر فى البيئة المحيطة بهم، وزيادة قدراتهم فى التعامل مع المشكلات التى تؤثر فى البيئة المحيطة بهم وزيادة قدراتهم فى التعامل مع المشكلات البيئية التى تؤثر فى البيئة المتعلقة بعدم النظافة وزيادة قدراتهم على المشاركة فى نظافة البيئة وتنمية الوعى الاجتماعى لديهم بآثار عدم النظافة العامة وتدعيم شعورهم بالمسئولية إزاء بيئتهم التى يعيشون فيها وبصفة عامة يمكن اعتبار تنمية الوعى البيئى هى تربية مجتمعه تتضمن التوسع فى زيادة وعى المواطنين ومشاركتهم فى أمور مجتمعهم[13].

وإن قد تعرضنا لبعض ما يمكن أن يسهم به الأخصائى الاجتماعى فى توعية الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية فيما يتعلق بالوعى البيئى، فإن الشباب هم الدعامة الأساسية لإثراء هذه الجهود وذلك للعمل معهم فى المواقع المختلفة. ولما كان شباب الجامعة يشكل قطاع كبير من المجتمع فإنه من الممكن أن تسهم برعاية الشباب بالجامعات من خلال برامجها المتعددة فى تنمية الوعى البيئى سلوكاً واتجاهاً، فإن ذلك مشجع على إجراء ودراسة علمية للتعرف على ما يمكن أن تسهم به جهود أجهزة رعاية الشباب ** فى مجال الوعى البيئى.

اهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

1- الوصول إلى تصور نظرى للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فيما يختص بالوعى البيئى للشباب.

وبمعنى آخر: تحديد دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب.

2- التعرف على أهم الصعوبات التى يمكن أن تواجه الأخصائى الاجتماعى فى دوره المتمثل فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب.

3- التعرف على برامج أجهزة رعاية الشباب والتى يمكن من خلالها تنمية الوعى البيئى لدى الشباب.

4- التعرف على مدى فهم الشباب لمفهوم الوعى البيئى واستعداده لترجمة هذا الفهم إلى سلوك.

5- التعرف على الأساليب المهنية المستخدمة فى التعامل مع مشكلات البيئة.

6- التوصل إلى بعض الفروض التى تمكن الباحثان أو غيرهم من الباحثين من إجراء دراسات أخرى مستقبلية بقصد اختبار هذه الفروض.

7- التعرف على مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية الشباب ** تنمية الوعى البيئى.

تساؤلات البحث:

1- ما هو مفهوم الوعى البيئى عند الشباب الجامعى؟

2- ما هو دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب؟

3- ما هى أنواع البرامج التى تفيد فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب؟

4- ما هى الصعوبات التى يمكن أن تواجه الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب؟

5- ما هى أفضل الأساليب فى تعامل الخدمة الاجتماعية مع الجوانب المتعلقة بتنمية الوعى البيئى؟

مفاهيم البحث:

(1) الخدمة الاجتماعية:

تتعدد التعريفات التى تتناول الخدمة الاجتماعية إلا أن الباحثان يعرضان بعض التعريفات التى تتفق وموضوع البحث والتى تتحدد فكرتها الأساسية فى أن الخدمة الاجتماعية نظام يساعد الناس لمواجهة مشاكلهم ومما لاشك فيه أن تلوث البيئة إحدى المشاكل الهامة التى تواجه المجتمع، ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تقوم بدور هام فى زيادة الوعى البيئى المجتمعى. ويعرف الدكتور عبد المنعم شوقى: الخدمة الاجتماعية بأنها نظام اجتماعى مرن يشترك بطرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات وإلى النمو والتكيف فى المجتمع إذا فشلت فى ذلك النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة[14].

كما يعرفها أرثر فينك بأنها المهنة التى تهتم بتيسير وتدعيم العلاقات الاجتماعية الأساسية بين الأفراد أو الجماعات أو النظم الاجتماعية ونتيجة لذلك فإنها تتحمل مسئولية العمل الاجتماعى سواء بحكم وظيفتها الاجتماعية أو بحكم ما تملكه من معرفة مهنية[15].

وتتألف ممارسة الخدمة الاجتماعية من القيم أو المبادئ والأساليب الفنية[16] والخدمة الاجتماعية فى هذا البحث تعنى مهنة لها طرق فنية تعمل مع الشباب وتعتبر أداة لتشجيعهم على المشاركة فى تنمية الوعى البيئى داخل المجتمع. وهى أداة لخلق مواطناً قادر على تحمل المسئوليات مواجهة مشكلاته كفرد، كما أنها أداة لمعاونته على الحياة فى جماعة والتكيف معها والنمو بها، ثم هى أيضاً أداة لتنظيم مجتمعه بحيث يستطيع أن يوائم بين احتياجاته وإمكانياته، فهى بذلك تعمل مع الشباب الانسانى الاجتماعى[17].

(2) الشباب:

لقد اتفق بعض العاملين فى مجال الشباب على تحديد معنى الشباب فى مفهومين رئيسين أحدهما يرى أن الشباب مرحلة عمرية محددة من بين مراحل العمر، والمفهوم الآخر يرى أن الشباب حالة نفسية مصاحبة تمر بالإنسان وتتميز بالحيوية وترتبط بالقدرة على التفاهم

ومرونة العلاقات الإنسانية وتحمل المسئولية[18] والواقع أن كلا المفهومين مرتبط بالآخر ومن الصعب أن نفصل بينهما، فالشباب مرحلة عمرية لاشك فى هذا، كما أنها تتميز بوجه عام بالحيوية والقدرة على التعاون ومرونة العلاقات الإنسانية وتحمل المسئولية.

ولكن هناك آراء مختلفة حول تحديد هذه الفئة السنية، فمن رأى قائل بأن فئة الشباب هى التى تتراوح ما بين 15 – 30 سنة، ورأى آخر بأنها تشمل من 15 – 25 سنة[19] والشباب عموماً فترة تعتمد على التدرج نحو النضج المتكامل[20]. والشباب الذى نقصده فى البحث هو الشباب الجامعى الذى تنحصر أعمارهم بين 18 – 30 سنة.

(3) المشاركة:

يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية المشاركة بأنها[21] تفاعل الفرد عقلياً وانفعالياً فى مواقف الجماعة بطريقة تشجعه على المساهمة فى تحقيق أهداف الجماعة والمشاركة فى تحمل المسئولية. والمشاركة تعرف أيضاً بأنها اندماج عضو الجماعة عن طريق الكلام والاشتراك فى المناقشة[22] ويقصد الباحث بالمشاركة الوسيلة التى يتمكن بها أفراد المجتمع من نشر الوعى البيئى فى مجتمعهم المحلى، والاشتراك فى تغيير قيم واتجاهات ومعارف المواطنين التى تعوق نشر الوعى البيئى بينهم.

(4) تنمية الوعى البيئى:

التنمية عملية مجتمعية تراكمية تتم فى إطار نسيج من الروابط بالغ التعقيد، بل تفاعل متبادل ومستمر بين العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإدارية الإنسان هدفها النهائى ووسيلتها الرئيسية[23] ولذلك فهى تهتم بالإنسان سواء عن طريق الأهداف المادية التى تتعلق برفع مستوى المعيشة فى المجتمع، ورفع مستوى الخدمات التى تحقق تأمين الفرد على يومه وغده ورفع المستويات الثقافية والصحية والاجتماعية[24].

والتنمية جهد مشترك بين الحكومة والأهالى وتستهدف إحداث تغييرات اجتماعية مرغوبة يحددها أهالى المجتمع وتتعلق بجميع جوانب الحياة الاجتماعية فى المجتمع. ويقصد الباحثان بتنمية الوعى البيئى هى تلك العملية التى تستهدف التوعية بالمشكلات البيئية على اختلاف أنواعها ومظاهره، وغرس القيم والاتجاهات والميول التى تنص فى الإنسان الفهم السليم للمصادر الطبيعية والطرق السليمة لاستغلالها وحمايتها من الاستنزاف، والتشجيع

على دراسة العوامل المتعددة التى تؤثر فى ** بأنواعها وأنماط الحياة البشرية، ويتضمن هذا المفهوم أيضاً تهيئة الأفراد لتحمل مسئولياتهم نحو حماية البيئة وبذلك يصبح سلوكهم وأعمالهم متفقة مع المعدلات التى تضمن بيئة صحية بما يحقق التكامل بين الإنسان وبيئته.

منهج البحث:

يرتبط المنهج الملائم للبحث ارتباطاً وثيقاً بكل من موضوع البحث من جهة وأهدافه من جهة أخرى[25] وقد اختار الباحثان منهج المسح الاجتماعى لمعالجة موضوع البحث، فمن الناحية النظرية يتميز هذا المنهج بأنه ينصب على الواقع الحاضر المراد دراسته، كما أنه يتعلق بالجانب العملى بهدف الكشف عن الأوضاع القائمة المتصلة بموضوع البحث، وذلك لمحاولة التعمق منه فيما بعد[26].

وقد اختار الباحث منهج المسح الاجتماعى الشامل للاعتبارات التالية:

1- أن نوعية الدراسة (دراسة استطلاعية) يناسبها منهج المسح الاجتماعى.

2- يتناسب هذا المنهج مع الغرض من البحث حيث أنه يساعد فى التعرف على الدور المقترح للخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب.

3- يهدف المسح الاجتماعى للحصول على بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وذلك للاستفادة بها فى المستقبل.

4- يسمح هذا المنهج باستخدام العديد من أدوات البحث التى تشكل فى النهاية مجموعة متكاملة تؤدى للإجابة على تساؤلات البحث.

5- يهتم هذا المنهج بجمع بيانات عن عدد كبير من التغيرات يستخدم للحصول على المعارف المتصلة بالأفراد.

أدوات البحث:

1- البحث المكتبى: ويشمل المراجع والدراسات النظرية المتصلة بموضوع البحث وكذلك دراسة الوثائق والمستندات الخاصة بالموضوع.

2- استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى أقسام رعاية الشباب بجامعة حلوان.

وقسمت الاستمارة إلى ستة اقسام: القسم الاول: يتضمن البيانات الأولية عن المبحوثين، والقسم الثانى: بيانات عن البرامج التى يؤديها جهاز رعاية الشباب، والقسم

الثالث: عن الوعى البيئى، والقسم الرابع: عن الخدمة الاجتماعية وتنمية الوعى البيئى، أما القسم الخامس: فيتناول الأجهزة والمؤسسات الخاصة بالوعى البيئى، أما القسم الأخير: فهو عن المعوقات التى تواجه الخدمة الاجتماعية بمجال تنمية الوعى البيئى والمقترحات المناسبة للتغلب على هذه المعوقات.

مجالات البحث:

المجال المكانى: كليات جامعة حلوان بالقاهرة والإسكندرية وعددها   كلية.

المجال البشرى: الأخصائيون الاجتماعيون العاملون بجهاز رعاية الشباب وعددهم 75 أخصائى اجتماعى استبعد منهم سبعة عشر أخصائياً وذلك لعدم تواجدهم أثناء فترة جمع البيانات ويصبح مجتمع البحث 58 أخصائياً اجتماعياً.

المجال الزمنى: تم جمع البيانات خلال شهر ديسمبر 1987.

نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

نظراً لعدم وجود دراسات سابقة تتعلق بموضوع البحث، فقد وجد الباحثان أن أنسب أنواع الدراسات هى الدراسة الاستطلاعية باستخدام منهج المسح الاجتماعى عن طريق الحصر الشامل.

وفيما يلى أمثلة لبعض جداول الدراسة:

جدول رقم (1)

يوضح البرامج والخدمات التى يؤديها جهاز رعاية الشباب

المفهوم	التكرار	النسبة المئوية
برامج ثقافية	55	%94.82
برامج اجتماعية	58	%100
برامج علمية	26	%44.82
برامج فنية	52	%89.62
برامج دينية	49	%84.48
برامج رياضية	5	%8.62
أخرى تذكر	—	—

يتضح من الجدول السابق أن 94.82% أوضحوا أن البرامج التى يؤديها جهاز رعاية الشباب هى برامج ثقافية، كذلك أوضح جميع مفردات البحث أن البرامج الاجتماعية هى برامج الجهاز الأساسية، كما أوضح 89.62% البرامج الفنية كذلك أوضح 84.48% البرامج الدينية، كما تبين أن 8.62 % ترى أهمية البرامج الرياضية، وهذا يوضح اهتمام جهاز رعاية الشباب بأنواع متعددة من البرامج التى يمكن أن يتضمن البعض منها جوانب متعلقة بتنمية الوعى البيئى.

جدول رقم (2)

يوضح مقترحات الأخصائى الاجتماعى فى مجال تنمية الوعى البيئى

ما هى المقترحات التى يمكن أن يقدمها الاخصائى الاجتماعى فى مجال تنمية الوعى البيئى؟

م	الاقتراح	التكرار	النسب المئوية
1	توجيه أنشطة الشباب نحو خدمة البيئة	40	68.96%
2	دراسة معلومات وأفكار الشباب عن البيئة	38	65.51%
3	الاهتمام بتكوين جماعات البناء والتعمير	38	65.51%
4	تشجيع حصول الشباب على الإمكانيات الذاتية واستخدمها فى البيئة	47	81.03%
5	إعداد قيادات من الشباب للقيام ببرامج العمل البيئى	47	81.03%
6	مقترحات أخرى	3	2.17%

يتضح من الجدول السابق أن أهم المقترحات التى يقدمها الأخصائى فى مجال تنمية الوعى البيئى تتضح كما يلى حيث أن 81.03% ترى ضرورة استخدام الإمكانيات البيئية الذاتية، كذلك ترى نسبة 81.03% ضرورة الاهتمام بإعداد القيادات التى تعمل فى هذا المجال – كما أن نسبة 68.96% ترى ضرورة توجيه الأنشطة نحو خدمة البيئة، كذلك فإن 65.51% ترى إتاحة الفرصة للشباب لكى يقوم بدراسة البرامج والخطط المناسبة فى هذا المجال، كذلك فإن نسبة 65.51% ترى ضرورة تنمية الوعى البيئى من خلال

الجماعات التى يمكن أن تتكون من أجل المساهمة فى برامج التعمير والبناء فى البيئة التى تعيش فيها.

جدول رقم (3)

يوضح المعوقات التى يمكن أن تعوق قيام الخدمة الاجتماعية بدورها فى تنمية الوعى البيئى

م	المعوقات	التكرار	النسب المئوية
1	عدم وضوح مفهوم الوعى البيئى	44	%75.86
2	عدم التدريب على هذه البرامج	38	%65.51
3	عدم توفر البرامج والكتب المرتبطة بالوعى البيئى	29	%50
4	الاهتمام بالأنشطة التعليمية فقط	26	%44.82
5	عدم دراسة موضوعات بيئية	38	%65.51
6	وجود لوائح وقرارات تعوق الاهتمام بهذا الموضوع	30	%89.17
7	الوقت المخصص للأنشطة لا يكفى للاهتمام بهذه البرامج	26	%44.82
8	عدم وفرة الإمكانيات	40	%68.96

يتضح من الجدول السابق أن هناك العديد من المعوقات التى يمكن أن تواجه قيام الخدمة الاجتماعية بدورها فى تنمية الوعى البيئى وأول هذه المعوقات هو وجود اللوائح والقرارات التى يمكن أن تقف عائقاً أمام تحقيق هذا الهدف وعبر عن ذلك 89.17% كما عبر 75.86% عن عدم وضوح مفهوم الوعى البيئى أمام الذين يعملون فى هذا المجال، كذلك أوضح 68.66% عدم وفرة الإمكانيات، كما أوضح 65.51% عدم الاهتمام بدراسة موضوعات البيئة وقيمتها، كذلك أوضح 65.51% عدم الاهتمام بالتدريب على ممارسة هذه البرامج، كما أوضح 50% من جملة مفردات عينة البحث أن عدم توفر البرامج المخصصة بالوعى البيئى تعتبر من معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال، كما أوضح 44.81% أن عدم توفر الوقت المناسب لممارسة الأنشطة المرتبطة بتنمية

الوعى البيئى، كذلك فإن 44.82% أوضحوا أن الاهتمام يركز من الأنشطة التعليمية فقط وهذا يمكن أن يؤثر فى تحقيق أهداف التنمية البيئية.

جدول رقم (4)

يوضح الأساليب المناسبة للاستفادة منها فى تنمية الوعى البيئى

م	الأسلوب	التكرار	النسب المئوية
1	الاجتماعات الدورية المشتركة	29	%50.00
2	المؤتمرات العلمية مع المنظمات والهيئات	27	%46.55
3	البرامج المشتركة عن طريق الهيئات والمؤسسات	31	%53.44
4	البحوث العلمية المشتركة	24	%41.37
5	الاستعانة بالبرامج والمشروعات التى تؤديها المنظمات والهيئات	25	%43.10
6	الزيارات الميدانية لهذه المنظمات والمؤسسات	39	%67.24
7	توجيه الشباب للمشاركة فى أنشطة المنظمات والمؤسسات	46	%79.31

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 79.31% من مفردات عينة البحث أوضحوا أن أفضل الأساليب التى يمكن أن تستخدم فى تنمية الوعى البيئى هو المشاركة الفعلية فى أنشطة وبرامج المؤسسات الاجتماعية، كما أوضح 67.24% أن الزيارات الميدانية للمشروعات والبرامج من الأساليب الأساسية فى هذا المجال، كما أوضح 53.44% أن البرامج المشتركة مع المؤسسات والهيئات من الأساليب الهامة فى مجال تنمية الوعى البيئى، كما أن نسبة 50% ترى أن الاجتماعات ** ضرورية فى تحقيق تنمية الوعى البيئى، كذلك أوضح 46.55% أن المؤتمرات المخصصة للهيئات والمؤسسات تعتبر أساليب أساسية يمكن أن تستخدم فى هذا المجال كذلك أوضح أن البحوث العلمية فى مجالات تنمية الوعى البيئى تعتبر من الأساليب التى يمكن الاستفادة منها فى هذا الإطار.

جدول رقم (5)

يوضح مقومات لخدمة الاجتماعية التى يمكن أن تستخدم فى مجال تنمية الوعى البيئى

م	المقومات الأساسية للخدمة الاجتماعية التى يمكن أن تساهم فى تحقيق تنمية الوعى البيئى	التكرار	النسب المئوية
1	تحقيق الأسس المهنية فى تكوين جماعات خدمة البيئة	31	%53.44
2	استخدام الأسس المهنية فى وضع وتصميم برامج الوعى البيئى	41	%70.68
3	استخدام المهارات المتعلقة بالعمل مع جماعات المجتمع (البيئة)	46	%79.31
4	مهارات الاتصال الخاصة بالأجهزة والمؤسسات البيئية	34	%58.62
5	القيم بالتشغيل المهنى الخاص ببرامج ومشروعات خدمة البيئة	28	%48.27
6	التعاون مع المنظمات الاجتماعية التى يمكن أن تساهم فى تنمية الوعى البيئى	31	%53.44
7	الاستفادة من الخطوات المهنية الخاصة بمشروعات العمل الاجتماعى	32	%55.17
8	الاستفادة من خبرات إقامة معسكرات تنمية الوعى البيئى عند الشباب	46	%79.31
9	القيام ببرامج إعداد القادة الذين يمكنهم ** تنمية الوعى البيئى	47	%81.03
10	التقويم المهنى لمشروعات الوعى البيئى	32	%55.17

يتضح من الجدول السابق أن 81.03% من مفردات عينة البحث ترى أنه من المقومات الأساسية التى تعتمد عليها فى مجال تنمية الوعى البيئى هو إعداد القيادات المتخصصة فى هذا المجال، كما أن 79.31% من مفردات العينة أوضحوا أنه يجب أن تتوفر المهارات المتعلقة بالعمل مع الجماعات، كذلك فإن نسبة 79.31% أيضاً ترى الاستفادة من المعسكرات والخبرات التى يمكن أن تتوفر فيها، أما نسبة 70.68% ترى أنه يجب الاعتماد على الأسس المهنية المتعلقة بتصميم وإعداد البرامج فى الخدمة الاجتماعية — أما نسبة 58.62% فإنها تسرى بضرورة توفر مهارات الاتصال مع المؤسسات والمنظمات الموجودة فى المجتمع — أما نسبة 55.17% فإنها ترى إمكانية الاستفادة من الخطوات المتبعة فى مشروعات العمل الاجتماعى كذلك يرى 55.17% أيضاً أنه يجب أن تعتمد على التقويم المهنى لمشروعات الوعى البيئى أما 53.44% من مفردات البحث فإنها ترى ضرورة التعاون مع المنظمات الاجتماعية التى يمكن أن تساهم فى تنمية الوعى البيئى، أما 53.44% فإنها ترى ضرورة الاهتمام بتكوين الجماعات المتعلقة بخدمة البيئة، كذلك فإن 48.27% ترى أنه يجب الاعتماد على التسجيل المهنى الخاص ببرامج ومشروعات خدمة البيئة.

ويتضح لنا من بيانات هذا الجدول أن المقومات الأساسية التى يجب الاعتماد عليها عند ممارسة الخدمة الاجتماعية لدورها فى تنمية الوعى البيئى فإنها تتركز على الجوانب المهنية المتعلقة بالممارسة والتى لابد أن يكتسبها الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى هذا المجال.

جدول رقم (6)
يوضح البرامج والأنشطة التى تساهم فى تنمية الوعى البيئى مرتبة حسب أولويتها

الترتيب	البرامج والأنشطة	الوسط الوزنى المرجح
1	الاستعانة بالخبراء والمسئولين فى البيئة المحلية	8.1
2	القيام بالرحلات العلمية	6.9
3	المسابقات الخاصة بالمعلومات البيئية	6.3
4	تبادل الخبرات بين شباب الكليات المختلفة	6.2
5	القيام بالدراسات والبحوث حول البيئة	5.8
6	تكوين جماعات للصحة العامة	4.7
7	الزيارات الميدانية للمؤسسات والمراكز البيئية	4.5
8	المجلات والنشرات الدورية عن البيئة	4.1
9	إقامة معسكرات الخدمة العامة	3.3
10	إقامة الندوات والمناقشات	2.7

يتضح من هذا الجدول السابق أن الاستعانة بالخبراء والمسئولين فى البيئة المحلية من أهم البرامج والأنشطة التى تساهم فى تنمية الوعى البيئى حيث بلغت درجة الأولوية 8.1، كذلك بالقيام بالرحلات العلمية للهيئات المختلفة تعتبر من البرامج الهامة فى إثراء الوعى البيئى لدى الشباب بدرجة أولوية 6.9، كما أن إقامة المسابقات الخاصة بالمعلومات البيئية بين الشباب تساهم فى إكساب الشباب بعض المعلومات الهامة عن البيئة وبالتالى تساهم فى تنمية الوعى البيئى، وكذلك تبادل الخبرات بين الشباب والقيام بالبحوث والدراسات البيئية، وتكوين جماعات الصحة العامة، والزيارات الميدانية وإقامة المعسكرات من الأنشطة والبرامج التى تساهم فى تنمية الوعى البيئى وبالتالى يجب التركيز عليها.

جدول رقم (7)
يوضح الأدوار التى يقوم بها الأخصائى من أجل تنميى الوعى البيئى

م	الأدوار التى يقوم بها الأخصائى من أجل تنمية الوعى البيئى	التكرار	النسب المئوية
1	توجيه الشباب للمجالات البيئية التى تمارس الأنشطة	48	%82.75
2	القيام بالاتصالات مع المسئولين فى البيئة	33	%56.89
3	العمل مع جماعات خاصة بخدمة البيئة	41	%70.68
4	توجيه التفاعل الجماعى من خلال لجان النشاط لخدمة البيئة	37	%63.79
5	دراسة إمكانيات البيئة التى يمكن الاستفادة منها	44	%75.86
6	دراسة مشكلات البيئة التى يمكن المساهمة فى حلها	49	%84.48
7	تسجيل الخبرات الميدانية المتعلقة بخدمة البيئة	28	%48.27
8	الاهتمام بالمشروعات البيئية التى تعتمد على جهود الشباب	50	%86.20
9	الإعلام المتصل للشباب حول البيئة ومصادرها	29	%50
10	إعداد قيادات من الشباب للعمل البيئى	48	%82.75
11	أخرى تذكر: تأكيد روح الاعتماد للمجتمع والاستفادة من الخبرات القديمة فى هذا المجال خصوصاً الخبرة العملية للاستفادة من السلبيات والإيجابيات	-	-

يوضح الجدول السابق الأدوار الأساسية التى يمكن أن يقوم بها الخصائى الاجتماعى فى مجال تنمية الوعى البيئى، وكانت أهم هذه الأدوار هى الاهتمام ببرامج التنمية البيئية التى تعتمد على مجهودات الشباب وكانت نسبة هؤلاء 86.20% كذلك فإن نسبة 84.48% يرون ضرورة دراسة مشكلات التنمية، كذلك أوضح 82.75% ضرورة توجيه الشباب

للأنشطة البيئية المناسبة لهذا المجال، كذلك فإن نسبة 82.75% أوضحوا ضرورة إعداد قيادات تعمل فى مجال تنمية الوعى البيئى عند الشباب، كما أن نسبة 75.86% يرون ضرورة الاعتماد على الإمكانيات البيئية، كما أن 70.68% أوضحوا ضرورة العمل مع جماعات خاصة بمشروعات أنشطة البيئة، كما أن نسبة 63.79% أوضحوا من الضرورى فى تكوين لجان خاصة بالنشاط البيئى بالإضافة إلى باقة اللجان كذلك يرى 56.89 أن الأخصائى يمكن أن يقوم بدوره الأساسى فى الاتصالات مع المسئولين، أما نسبة 50% فيرى التعاون مع الأجهزة الإعلامية والاهتمام بالبرامج المتخصصة بذلك وأوضح 48.27% أنه من الضرورى للأخصائى أن يقوم بتسجيل الخبرات الميدانية المتصلة بهذا المجال، وهذا يوضح لنا أن هناك أدوار متعددة يمكن أن يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فى إطار تنمية الوعى البيئى وتعتمد هذه الأدوار على الإمكانيات الذاتية والمساهمة الإيجابية من الشباب فى هذه المجالات.

جدول رقم (8)
يوضح مفهوم الوعى البيئى

م	المفهوم	التكرار	النسب المئوية
1	الحصول على المعلومات والمعارف العلمية	16	27.58%
2	الزيارات الميدانية لمراكز البيئة	36	62.06%
3	قراءات ودراسات وبحوث عن البيئة	33	56.89%
4	القيام بخدمة البيئة فى الميادين المختلفة	43	74.13%
5	القيام بالرحلات إلى الأماكن السياحية	33	56.89%
6	إقامة المعارض حول إمكانات البيئة	37	63.79%
7	المحافظة على النظام والنظافة العامة للبيئة	37	84.03%
8	الانتماء للمجتمع	24	41.37%
9	أخرى تذكر	10	17.24%

يتضح من الجدول السابق أن مفهوم الوعى البيئى يختلف من فرد لآخر فتلاحظ أن 81.03% ترى أن الوعى البيئى نحو المحافظة والنظافة والنظام العام، كذلك فإن 74.13%

ترى الخدمة الفعلية فى البيئة أما 63.79% فإنها ترى ضرورة إقامة المعارض المتعلقة بهذا المجال لتوضيح الجوانب التى تتعلق بها البيئة، أما 62.06% فإنها ترى ضرورة الزيارات الميدانية للمراكز والمؤسسات المتخصصة فى خدمة البيئة كما أن 56.89% ترى أن مفهوم البيئة هو القيام بالقراءات والدراسات والبحوث المتعلقة بالتنمية البيئية، كذلك فإن 56.89% ترى أن مفهوم الوعى البيئية هو القيام برحلات وزيارات خاصة بالأماكن السياحية أو إلى الأماكن التى تتميز بها البيئة، كذلك فإن هناك 41.37% ترى أن الوعى البيئى هو توضيح الانتماء للمجتمع الذى تعيش فيه كما أن 17.24% كانت لها أسماء أخرى حول مفهوم الوعى البيئى يتضح لنا أن هناك اختلافات واضحة حول مفهوم الوعى البيئى مما يتطلب الأمر ضرورة دراسته للقيام بتحديده وتوضيحه.

النتائج العامة للدراسة وتوصيتها:

أولاً: نتائج متعلقة بالبيانات الأولية:

1- بينت الدراسة أن 98.6% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية الشباب حاصلين على مؤهلات عليا تتمثل فى بكالوريوس الخدمة الاجتماعية أو ليسانس الآداب قسم الاجتماع، وهذا يؤكد أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين لديهم الخلفية النظرية التى تؤهلهم للقيام بدورهم فى مجال الوعى البيئى، ولذلك يجب تزويدهم بالخبرات الميدانية الهامة المتعلقة بهذا المجال حتى يكون لجهاز رعاية الشباب دوراً فعالاً.

2- أوضحت الدراسة أن معظم الأخصائيين العاملين فى مجال رعاية الشباب بالجامعة تتراوح مدة عملهم بين 5 – 10 سنوات بنسبة 37.9%، كما أتضح أن 22.4% منهم تتراوح مدة عملهم بين 10- 15 سنة، وذلك يدل على أن غالبية الأخصائيين يتوفر لديهم الخبرة والدراية الكافية حول طبيعة الدور المهنى الذى يمكن أن يؤدونه فى إطار الوعى البيئى لدى الشباب الجامعى.

ثانياً: نتائج متعلقة بالبرامج والخدمات التى يؤديها يجاز رعاية الشباب بالجامعة:

1- أوضحت الدراسة أن 90% من الخدمات التى يؤديها ويقدمها جهاز رعاية الشباب للطلاب تتمثل فى المساعدات الاقتصادية للطلاب، وحل المشكلات الشخصية لهم

فى حين أن 10% من الخدمات تتعلق بمجال الوعى البيئى، وتزويدهم بما يؤهلهم بهذا التعديل.

2- تبين من خلال الدراسة أن الغالبية العظمى من البرامج التى يؤديها جهاز رعاية الشباب تتعلق بالنواحى الاجتماعية مثل الرحلات والحفلات وبرامج السمر فى حيث أن البرامج الثقافية والعلمية والدينية التى تركز على إكساب الاتجاهات والسلوكيات والقيم السليمة التى تهدف إلى زيادة الوعى البيئى تمثل نسبة بسيطة، لذلك يجب عقد دورات تدريبية ومعسكرات لإكساب المهارات والبرامج التى تهتم بمجال الوعى البيئى مثل المناقشات الجماعية حول موضوعات خاصة بالبيئة والمعسكرات التى تساهم فى خدمة البيئة والبرامج العلمية والثقافية الأخرى.

ثالثا: نتائج متعلقة بالوعى البيئى:

اتضح من الدراسة أن هناك اختلافات واضحة بين الأخصائيين حول مفهوم الوعى البيئ، الأمر الذى يتطلب ضرورة دراسة وتحديده بصورة واضحة نظرياً وعملياً، حتى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من معرفة متطلبات ذلك الوعى بصورة تؤدى إلى ** تحقيقه بالنسبة للطلاب الجامعيين.

رابعا: نتائج متعلقة بدور الخدمة الاجتماعية فى مجال تنمية الوعى البيئى:

1- اتضح من الدراسة أن هناك مجموعة من الأدوار يمكن أن يقوم بها الأخصائى فى مجال الوعى البيئى تتمثل فى الاهتمام بالمشروعات البيئية، ودراسة المشكلات والمساهمة فى حلها، وتوجيه الشباب للمجالات البيئية التى تمارس فيها الأنشطة، وكذلك إعداد قيادات من الشباب للعمل البيئى عن طريق المعسكرات التى تهتم بخدمة البيئة.

الأمر الذى يؤكد على تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بهذه الأدوار سواء عن طريق الدراسات النظرية فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكذلك التدريب العملى، والندوات التدريبية التى تقوم بإعدادها الهيئات والمؤسسات المتخصصة فى الوعى البيئى.

2- أوضحت الدراسة أن هناك معوقات تواجه الخدمة الاجتماعية فى مجال الوعى البيئى تمثلت فى عدم وجود قيادات متخصصة فى هذا المجال وعدم توافر المهارات المتعلقة

بالعمل مع الجماعات البيئية لدى الأخصائيين العاملين فى هذا المجال، كذلك عدم وجود معسكرات خدمة البيئة، لا يوجد تعاون بين المنظمات التى تساهم فى الوعى البيئى، ومن الصعوبات الهامة عملية إعداد المشروعات الخاصة بخدمة البيئة وصعوبة تقويم هذه المشروعات بصورة علمية، ولا يتمشى ذلك إلا من خلال وجود جهاز يجمع بين التخصصات المهنية والمراكز البحثية والجامعات والمدارس والمصانع والجمعيات والأندية مركزياً على أن يتبعه أجهزة أخرى محلية.

خامسا: النتائج المتعلقة بالأجهزة او المؤسسات الخاصة بالوعى البيئى.

يتبين من خلال نتائج الدراسة أن هناك أجهزة متعددة يمكن أن تساهم فى مجال الوعى البيئى فى خدمة هذه الأجهزة المجلس الأعلى للشباب والرياضة، والأندية الثقافية والاجتماعية للشباب وقصور الثقافة ومن الوزارات، وزارة الإعلام، الزراعة، وجهاز شئون البيئة التابع لمجلس الوزراء، ومختلف المنظمات التى تعمل فى مجال المحافظة على البيئة، ومن خلال هذه الأجهزة يمكن أن يكون للخدمة الاجتماعية دور فعال عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها للقيام بالوعى البيئى للشباب فى البيئات المختلفة سواء أكانت ريفية أو حضرية أو صحراوية بشرط إعدادهم بما يتناسب مع هذه البرامج سواء أثناء إعداد الأخصائى الاجتماعى فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية أو من خلال دورات تدريبية عن الوعى البيئى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجالات المختلفة.

سادسا: نتائج تتعلق بمقترحات الدراسة:

اتضح من الدراسة أن مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بمجال الوعى البيئى تأخذ الترتيب التنازلى الآتى:

أ- تشجيع حصول الشباب على الإمكانيات الذاتية واستخدامها فى البيئة بنسبة 81.3%.

ب- إعداد قيادات عن الشباب للقيام ببرامج الوعى البيئى بنسبة 81%.

ج- توجيه أنشطة السباب نحو خدمة البيئة بنسبة 68.9%.

د- الاهتمام بتكوين الجماعات التى تقوم بالبناء والتعمير بنسبة 65.5%.

هـ- دراسة معلومات وأفكار الشباب عن البيئة بنسبة 65.4%.

وهذه المقترحات لها أهميتها ودلالتها بالنسبة لمتخذى القرارات فى مجال رعاية الشباب فى الجامعات عند وضع البرامج والأنشطة والخدمات الخاصة بالوعى البيئى.

مراجع الفصل العاشر

1- البيئة من منظور اجتماعى: مجلة التنمية والبيئة، العدد الثامن، جهاز شئون البيئة، 1987، ص51.

2- مراقبة التلوث الجوى: مجلة التنمية البيئية، اليونان والبيئة، العدد الثانى، جهاز شئون البيئة، 1986، ص ص 16 – 17.

3- عماد الدين عيد: الصحة العامة وبرامجها، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1983، ص117.

4- السيد عبد العاطى السيد: الإيكولوجيا الاجتماعية، مدخل الدراسة الإنسان والبيئة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981، ص ص 36 – 37.

5- مراقبة التلوث الجوى: مجلة التنمية البيئية، مرجع سبق ذكره، ص20.

6- أحمد محمد محمد السنهورى، وطه عبد العزيز الديب: الخدمة الاجتماعية فى مجال حماية البيئة والسكان من التلوث، مذكرات غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1986، ص8.

7- أحمد محمد محمد السنهورى، وطه عبد العزيز الديب: المرجع السابق، ص17.

8- رياض أحمد حمزاوى: مذكرات فى الدراسات الاجتماعية والبيئية، غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان، 1983، ص142.

9- أحمد محمد محمد السنهورى: تنمية الوعى بنظافة البيئة فى المناطق الحضرية المتخلفة، المؤتمر الدولى التاسع للأعضاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، المجلد الثانى، 1984، ص 6030.

10- البيئة من منظور اجتماعى: مجلة التنمية والبيئة، مرجع سابق، ص52.

11- هدى محمد بدران: تنظيم المجتمع، مطبعة المليجى، 1969، ص20.

12- أحمد محمد محمد السنهورى: تنمية الوعى بنظافة البيئة فى المناطق الحضرية المتخلفة، مرجع سابق ذكره، ص674.

13- أحمد خاطر: الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1984، ص145.

14- Artiur, Fink et al: the filed of social work, New York Holt, Rinehart and Winston, 1967, p. 12.

15- Armando Orales and Bral Ford, W: Sheafor social work aprofession of many faces, Boston, Ellyn and facon, Inc, V.S.A, 1977, p. 15.

16- عدلى سليمان، إسماعيل رياض: الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها، مكتبة القاهرة الحديثة، 1965، ص461.

17- عمر محمد التونسى: أسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب، لبنان، بيروت، دارة الثقافة، 1973، ص20.

18- وزارة الشباب والرياضة: رعاية الشباب فى ج.م.ع ، القاهرة، دار الكتب، 1964، ص16.

19- Poulin N. Young: Scientific social suerveus anaresesrch (N.Y, 1939). P. 413.

20- أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1977، ص305.

21- كافيه رمضان: التنشئة الأسرية وأثرها فى تكوين شخصية الطفل العربى، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1987، ص91.

22- تومادر مصطفى أحمد: دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية جيرة حضرية مستحدثة، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، 1984.

23- محمد طلعت عيسى: تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، الطبعة الخامسة، 1976، ص140.

الفصل الحادى عشر
المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب
دراسة وصفية فى مجال رعاية الشباب

تنطلق الموجهات النظرية للدراسة لمعالجة أو الإجابة عن بعض المحاور الأساسية التى تحدد أبعادها، وفى نفس الوقت تراعى التكامل والتساند المنهجى فى الإطار النظرى الذى سوف يستند عليه.

ويمكن لنا وضع تصوراً عاماً لمحاور هذه المتطلبات فى الآتى:

أولاً: حتمية الدعوة للتنمية البشرية للشباب:

- احتياجات الشباب فى ضوء مفهوم التنمية البشرية.
- آليات تفعيل التعامل مع الشباب فى ضوء متطلبات التنمية البشرية.
- مؤسسات رعاية الشباب وتحسين مردودها على الشباب.
- مهارات العاملين مع الشباب كمدخل لتفعيل التنمية البشرية للشباب.
- الاهتمام بالعاملين مع الشباب لماذا؟

ثانياً: ماهية المهارات التى يتطلب إكسابها للعاملين مع الشباب؟

- مهارات دراسة الشباب لشخصية فى موقف.
- مهارة الملاحظة.
- مهارة الاتصال.
- مهارة بناء التماسك.
- مهارة المشاركة.
- مهارة المناقشة الجماعية.
- مهارة التفاوض.
- مهارة مساعدة الشباب على إدراك الذات.

ثالثا: اعتبارات اساسية يراعيها العاملون مع الشباب عندما يستخدمون مهاراتهم المختلفة:

- خصائص المهارة.
- شروط اكتساب وتنمية المهارات.
- مراحل اكتساب المهارة.
- العائد المتوقع من تفعيل المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب.
- التدريب كمدخل لهيكلة وبناء المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب.

وسوف نتناول هذه المحاور تباعاً لتحقيق إطاراً مرجعياً نفسر فى ضوئه المعلومات والمتطلبات المستقاة من الجانب الميدانى على النحو التالى:

شهدت السنوات الأخيرة ازدياد فى الوعى بالحاجة إلى تطوير السياسات الخاصة برعاية وتنمية الشباب، من أجل أن يكون الشاب رائداً ومشاركاً وفاعلاً ومؤثراً ومنتجاً ومنافساً ومفكراً ومتفاعلاً يوظف نتائج الفكر لخير المجتمع ولتنميته وتطويره ورضاؤه.

ولاشك أن تلك الرؤية السابقة تتطلب إعداداً مهنياً محدداً للعاملين مع الشباب بشقيه المعرفى والمهارى وفى تصور منتدى التنمية البشرية للشباب إن متطلبات الإعداد المهارى للعاملين مع الشباب لابد وأن تشمل الجوانب التالية:

1- مهارات التعامل المباشر مع الشباب.

2- مهارات التعامل مع المؤسسة والأنساق والأنظمة المجتمعية الأخرى من أجل تحقيق الصالح الفعلى للشباب.

3- مهارات تخطيط وتنفيذ البرامج والخدمات للشباب.

ولاشك أن التدريب يلعب دوراً محورياً وفعالاً فى صقل وبناء مهارات العاملين مع الشباب وبالصورة التى تتطلبها مرحلة تطوير العمل مع الشباب.

وقد اتفقت معظم الاتجاهات المعاصرة فى العلوم الاجتماعية والإنسانية على أهمية دراسة أوضاع الشباب واتجاهاتهم ودورهم فى المجتمع، ولعل السبب الرئيسى لمثل هذا

الاهتمام يرجع إلى ما يمثله الشباب من قوة للمجتمع ككل، فهو شريحة اجتماعية تشغل وضعاً متميزاً فى نسبة المجتمع باعتبارهم أكثر فئات المجتمع حيوية وقدرة على العمل والتفاعل والاندماج والمشاركة بأقصى الطاقات فى تحقيق أهداف المجتمع وتطلعاته[1].

ويعد قطاع الشباب من أهم القطاعات الإنسانية لأنه أساس تقدم المجتمع فى الوقت الحاضر، وهو مصدر التنمية وعمادها، والدرع الواقى الذى تعتمد عليه الأمة فى الدفاع عن كيانها وتحقيق أهدافها، ويمارس الشباب أنشطتهم المختلفة فى مؤسسات رعاية الشباب من خلال الأنشطة الجماعية التى تتميز بالتفاعل والاتصال بين أعضائها، ويستطيع كل شاب أن يشارك فى القرار السليم، ويتحمل المسئولية إزاء مجتمعه المحلى وتتاح له الفرصة لممارسة القيادة الديمقراطية والتى يمكن من خلالها غرس روح الولاء والانتماء وتحمل المسئولية والقدرة على التفكير الواقعى[2]، وتعمل الأنشطة الشبابية على دعم الثقة بالنفس ومساعدة الشباب على احترام الآخرين وتهدف أيضاً الأنشطة الشبابية إلى اكتشاف القدرات المتميزة والمواهب الخاصة وتنميتها ثم إتاحة الفرصة للشباب من أجل الإبداع والابتكار فى المجالات المختلفة وتعمل مؤسسات رعاية الشباب على الانفتاح مع المجتمع لتستفيد من إمكانياته وموارده واهتمام كل مؤسسة أن يكون لها ارتباط بمشروعات بيئية ومشروعات قومية وإن تقدم تلك الممارسة نموذجاً يحتذى به فى المجتمع[3].

ويقدم العاملون مع الشباب الخدمات الترويحية والتثقيفية والتنموية للشباب فى المدارس والجامعات والمؤسسات الترويحية والرياضية كالأندية الاجتماعية والثقافية ومراكز وبيوت الشباب والمنظمات غير الحكومية وتهدف تلك المؤسسات إلى تمكين الشباب ليصبحوا مشاركين فاعلين ومساعدتهم على الحصول على المعلومات والمهارات والخبرات المطلوبة ليصبحوا قادرين على العمل المستقل والاعتماد على النفس لتحقيق التغيير المطلوب[4].

ومن منطلق الاهتمام بالشباب، وتطلعاً للدور الذى يمكن أن يلعبه فى سياق التنمية داخل المجتمع كان يجب أن نوجه إليه العديد من برامج التنمية التى تؤدى إلى تفعيل دور الشباب فى المجتمع.

ومهما تعددت الرؤى لمردود التنمية البشرية، إلا أنها تنفق فى تزويد أو إكساب الشباب المزيد من المهارات من خلال عدة مداخل ومن أهم هذه المداخل القدوة والممارسة والتدريب، وعلى ذلك يجب بداية الاهتمام بمن يتولى هذا التدريب بما يسمى (تدريب المتدربين (Training of trainers)) لإكسابهم هذه المهارات بشكل يجعلهم قادرون على تحقيق التنمية البشرية الواقعية لشباب المجتمع.

وينبغى للعاملين مع الشباب نتأكد من أنهم قد تم إكسابهم بأنواع من المهارات الأساسية التى تمكنهم من مساعدة الشباب على أن يكونوا عنصراً فعالاً فى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهذه المهارات تقوم على متطلبات أساسية فى إعدادهم المهنى سواء كانت شخصية أو معرفية أو قيمية[5] وفى ظل الاهتمام العالمى بالشباب فى الوقت الحالى وانطلاقاً من اهتمام الدولة بفئة الشباب وإشباع احتياجاته يسعى منتدى التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادى للتعرف على المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتتضح الأهمية القصوى لضرورة التنمية البشرية للشباب من خلال الاهتمام المتزايد بالعاملين مع الشباب ومن جانب آخر ضرورة الاهتمام ببرامج الدعوة للتنمية البشرية للشباب.

رابعا: حتمية الدعوة للتنمية البشرية للشباب:

على الرغم من الأهمية المركزية للتنمية الاقتصادية فى تحقيق التنمية الشاملة للمجتمعات مقاسة بحجم الناتج القومى والدخل القومى ومتوسط دخل الفرد إلا أن هناك متغيرات فرضت نفسها على أدبيات التنمية انطلقت من مركزية العنصر البشرى ومركزية تحقيق عدالة التوزيع وتوسيع الخيارات الثقافية والتعليمية والصحية والرعاية الاجتماعية لأبناء المجتمع.

فمعدل نجاح أى خطة للتنمية لم يعد يقاس بكم الزيادة فى متوسط الدخل الفردى الذى تم تحقيقه حيث أصبح كمقياس يتسع للسلع والخدمات الاجتماعية مثل نوعية التعليم والصحة والغذاء والإسكان والخدمات الثقافية وفرص العمل والمشاركة بمفهومها الواسع والمشاركة فى مؤسسات المجتمع المدنى والجمعيات والهيئات غير الحكومية إلى جانب كيفية ونوعية الحياة التى يعيشها أبناء المجتمع ومدى تعرضهم لبرامج الاتصال وتفاعلهم معها،

ونوعية القيم والاتجاهات التى تحكم نماذج التفكير وقدرتهم على التعامل مع معطيات الواقع بمنهجية عملية وعلى التعامل مع تكنولوجيا المعلومات بشكل متطور وعلى التعامل مع المصادر المباشرة للمعلومات بشكل إيجابى[6].

وتعد فئة الشباب من الفئات المجتمعية التى يجب أن توجه إليها التنمية الإنسانية بكل أبعادها، والتنمية البشرية للشباب ليست فقط مجرد أحقيات مطلوبة من أجل غايات اقتصادية، أو لما لها من آثار مواتية من حيث ما نتوقعه من مردود اقتصادى يستند بالدرجة الأولى إلى استثمار فى الموارد البشرية يعود بمردود اقتصادى للفرد والمجتمع.

إن مردودها يتجاوز كل هذه الحدود إلى آفاق أبعد مردودها اقتصادى اجتماعى سياسى ثقافى حضارى وتمكين تلك الفئة الهامة من فئات المجتمع من المشاركة بفاعلية فى الأنشطة المجتمعية وإكسابهم المعرفة والمهارة والتمتع بالصحة وصولاً إلى المشاركة الفعالة اقتصادياً وسياسياً واجتماعياً ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق تفعيل الأنشطة والجهود المعنية بالتنمية البشرية الموجهة للشباب وتعظيم إمكانيات الحصول على مردود اقتصادى جيد يسهم فى التنمية الاقتصادية محلياً وقومياً[7] وتتنوع قضايا الشباب بين ما هو اجتماعى اقتصادى وصحى وثقافى إلى جانب الاتجاهات والسلوكيات التى تؤثر فى أسلوب تناولهم ومواجهتهم للقضايا المختلفة واعتماداً على رغبة الشباب الذاتية فى الاستقلالية تلك الرغبة التى يجب أن ننميها لديهم بالأسلوب العلمى الذى يقدم المعلومة الصحيحة من مصادرها الموثوقة بما يساعد على تنمية مهاراتهم حتى يتمكنوا من إدارة وقيادة شئون حياتهم باتجاهات وسلوكيات فعالة تحقق لهم الرغبة فى الاستقلال والبناء الذاتى من ناحية وبناء مستقبل وطنهم من ناحية أخرى بأسلوب متفائل قادر على التعامل والقضايا والمشكلات التى تواجههم، فهم الحاضر الذى يجب استثماره لصناعة المستقبل[8].

احتياجات الشباب فى ضوء مفهوم التنمية البشرية:

يعيش مجتمعنا فى السنوات الأخيرة العديد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المحلية والدولية والتى كان لها انعكاساتها السلبية والإيجابية على فكر وسلوك الشباب، وفى ظل غياب التوجيه الواعى والكلمة الصادقة والحوار الموضوعى يبتعد الشباب عن المسار الصحيح ويفقد المجتمع عطاءاً مطلوباً للبناء والتنمية وفى ظل الآمال

المعقودة على إعادة بناء الإنسان المصرى أصبحت رعاية الشباب قضية أساسية وهدفاً لا يقل خطورة وأهمية بين أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية باعتبار الإنسان هو وسيلة التنمية وغايتها.

وتهتم المجتمعات المتطورة بالشباب اهتماماً بالغاً وتقدم وتوفر له الخدمات المختلفة التى تقابل احتياجاته وذلك للوصل بالشباب ومن ثم المجتمعات إلى الغايات المنشودة، بما يتمشى وأهداف هذا المجتمع مستعينة فى ذلك بكل طاقات الشباب وقوته وكل ما يتسم به من حماس والبعد عن عدم المبالاة ولعل هذا يفسر الاهتمام بالشباب ورعايته[9].

ويواجه الشباب مشكلات عديدة منها ما يتصل بصحته أو يتصل بأسرته أو بيئته ومنها مشكلاته الاجتماعية والثقافية والمادية ومنها ما يتعلق بظروف تحصيله وعمله أو وقته الحر، ويواجه الشباب أيضاً فى الوقت الحالى العديد من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التى يمر بها المجتمع العالمى دون تفرقة بين المجتمعات أو دون تمييز بين المواقع الجغرافية.

ويمكن أن نضع بعض المظاهر التى يتسم بها واقع الشباب فى العصر الحالى خاصة فى مجتمعنا المصرى على النحو التالى:

- زيادة الانحرافات السلوكية وتنوعها عن المراحل الزمنية السابقة مما يؤثر فى القبول الاجتماعى بين الآخرين والحد من قدرات الشباب فى بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

- صراع الأجيال ويظهر ذلك فى الاختلافات الواضحة بين قيم الكبار ومعايير الشباب ونظرة الشباب إلى رؤية الكبار على أنها لا تسير فى نفس اتجاهاتهم.

- مشكلة الزواج وتكوين الأسرة أصبحت من المشكلات الواضحة التى يعانى منها الشباب حالياً وارتبطت بتوفير الإمكانيات اللازمة ومدى الإعداد والتهيئة للحياة الأسرية وأدى هذا إلى ارتفاع سن الزواج للشباب والشعور باليأس والفشل فى هذا المجال.

- مشكلة الانتماء والشعور بالهوية الوطنية، فنلاحظ أن الشباب يتبع النموذج الغربى فى ملبسه ومأكله، وأحياناً يتجه إلى العالمية فى الفنون كالغناء والرياضة.

- مشكلة الطموح غير الواقعى حيث يسعى كثير من الشباب لتحقيق أكبر ربح بأقصر وقت ممكن واستخدام أقل تكلفة ويؤدى ذلك إلى إهدار طاقات الشباب.

- مشكلة التعددية الثقافية وانفتاح الشباب على تلك الثقافات وعدم توفر الخبرة للاختيار الواعى منها.

- الرغبة فى تحقيق الطموحات الكبيرة دون توفير القدرات والخبرات والمهارات اللازمة لها وينتج عن ذلك اضطرابات ومشكلات تؤثر فى حياة الشباب.

- تفشى ظاهرة البطالة نتيجة عدم الارتباط بين ما يتعلمه الشباب وما يوجد فى سوق العمل مما يسبب ضعف انتماء الشباب للمجتمع.

- السعى نحو المجالات الإنتاجية بأشكالها المختلفة خاصة المشروعات الصغيرة والمعاناة من مشكلات التسويق والقروض والمنافسة مع المنتجات المستوردة على اختلاف أنواعها.

- الانبهار بالتكنولوجيا خاصة فى مجالات الاتصالات واستخدامها غالباً كمظهر لقياس المكانة الاجتماعية والقدرات المالية[10].

وقد شهدت مصر مثلها مثل العديد من التحولات الجذرية فى النظم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية بالإضافة إلى ثورة المعلومات والسماوات المفتوحة وتقدم وسائل الاتصال والعولمة الكونية كل هذا أدى إلى كثير من التغيرات والتحولات التى تحولت فى مجملها إلى الكثير من الظواهر الجديدة التى أدت بالتالى إلى مشاكل فى التطبيق والتنفيذ وأثرت هذه المشاكل على قيم المجتمع وعلى سلوك الأفراد من كافة الأعمار وتعتبر فئة الشباب من أكثر فئات المجتمع تأثراً بهذه التغيرات والتحولات والمشاكل المترتبة عليها.

ويتطلب العمل مع فئات الشباب وسائل مبتكرة ومؤسسات شبابية تلبى احتياجاتهم وربط الأنشطة الشبابية بالظروف الاجتماعية مع تشجيع الشباب للمشاركة والحوار وتنشيط التفاعل وتدعيم قيم التكافل والتعاون وتمكين الشباب من المشاركة فى التنمية فى كافة الميادين مع توفير التدريب اللازم وتقديم الخبرة والمعرفة الفنية المناسبة[11].

آليات تفعيل التعامل مع الشباب فى ضوء متطلبات التنمية البشرية:

أصبح ضرورياً توجيه اهتمام خاص لتلبية متطلبات التعامل مع احتياجات التنمية البشرية للشباب وتعظيم مردودها الاقتصادى والاجتماعي والسياسى وفى هذا المجال قد يكون ملائماً البحث فى المسائل الآتية:

1- الاهتمام بتعزيز قدرات ومهارات الشباب ممن لم يتاح لهم فرصة الالتحاق بالنظام التعليمى أو التدريبى وذلك من خلال برامج تدريب خاصة.

2- الاستفادة من برامج المنح والمساعدات المادية والفنية والتكنولوجية التى تقدمها هيئات ومؤسسات المانحين الدوليين لتطوير التعلم والتعليم الفنى والمهنى وتنمية المعارف والمهارات حول قطاعات المشروعات الصغيرة والحرفية والمتوسطة.

3- دراسة وتحليل اتجاهات الشباب نحو التعليم والتدريب فى قطاعات ومستويات التأهيل العلمى والفنى والمهنى ودراسة أسباب ضعف الإقبال على التعليم الفنى والمهنى وأساليب مواجهتها.

4- دراسة تحليل اتجاهات الشباب وذويهم (أسرهم) والمجتمع بصفة عامة نحو التعليم الفنى والمهنى واتجاهات أصحاب الأعمال نحو مستوى التعليم الفنى والمهنى للشباب واحتمالات تطويره لإعداد كوادر قادرة على تلبية التطورات التقنية والعلمية فى أسواق العمل.

5- الاهتمام بدراسة وتحليل الدور الذى يمكن أن يقوم به الشباب فى التنمية الوطنية فى مصر فى ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية الجديدة وتعميقاً لمفهوم المشاركة.

6- استحداث آليات جديدة كصناديق تمويل ودعم مراكز التدريب والتطوير وإعادة تأهيل مراكز الشباب للقيام ببرامج وأنشطة غير تقليدية فى توسيع إقبال الشباب على الالتحاق بهذه المراكز على أن تكون مساهمة رجال الأعمال والمؤسسات محوراً أساسياً فى تنظيم وإدارة هذه الصناديق.

7- استحداث آلية لتوجيه وإرشاد الشباب فى المجتمع المحلى ترتبط بالمؤسسات التعليمية وكل منظمات المجتمع المعنى بالتعامل مع احتياجات الشباب وقضاياهم، كما ترتبط بالإعلام المحلى والقومى وزيادة الوعى بكيفية التعامل مع الشباب وقضاياهم.

8- توفير قاعدة بيانات لتوجيه الشباب نحو الفرص الجديدة وتشجيع أصحاب الأعمال بالإعلان عما يتوافر لديهم من فرص عمل، وأنواع لمهارات والقدرات المطلوبة لشغل هذه الفرص.

9- التوسع فى تشجيع جمعيات رجال الأعمال وأصحاب الأعمال ومن لديهم اهتمام بالصناعات والمشروعات الصغيرة والمتوسطة بالاتجاه نحو المراكز الحضرية والريفية التى يوجد فيها أعداد كبيرة من الشباب ممن يبحثون عن فرص عمل لاستحداث مشروعات ومراكز للتصنيع الزراعى والحرف فى هذه المناطق حيث تتوفر فرص العمل وفرص تسويق الإنتاج المصنع محلياً.

10- التفكير فى إنشاء هيئات محلية تتبنى عمليات تنسيق وتوفير قواعد المعلومات وخلق فرص العمل ودعم الأسرة والمجتمع فى كل برامج رعاية الشباب جسمياً ومعرفياً ومهارياً وتوجيههم نحو فرص العمل المتاحة مع الأخذ فى الاعتبار توفير حوافز مادية ولا مادية لتشجيع الأسرة والأفراد على الانضمام والمشاركة فى المشروعات المجتمعية التى توفر حلولاً فعلية لمشكلات الشباب، وعلى أن تشارك المؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية فى تشكيل هذه الهيئات المشار إليها.

11- تصميم برامج لتنمية مهارات الشباب ودعمهم فنياً ومساعدة الهيئات المعنية على تبنى هذه البرامج والمشروعات وتنفيذها[12].

مؤسسات رعاية الشباب- مفهومها وأهدافها وتحسين مردودها على الشباب:

يبدأ العمل مع الشباب من الطفولة المبكرة فى ضوء منظومة تربوية اجتماعية وطنية لها أهداف وسياسات تسعى لتحقيق الإستراتيجية الشاملة واضحة المعالم من أجل التنمية الشاملة، بذلك فإن التنمية البشرية تسعى إلى الكشف المبكر عن عوامل الإبداع والابتكار لدى النشء والشباب. ومن المعروف أن إعداد أكثر من جيل فى تواصل وتكامل ليس مسئولية مؤسسة واحدة بل هو من نتاج مناخ اجتماعى ثقافى ويعمل فى إطار استراتيجيات شاملة وبرامج عمل ومناهج عملية موضوعية تسهم فيها المنظمات غير الحكومية جنباً إلى جنب مع المنظمات الحكومية. ويتطلب العمل مع فئات الشباب وسائل مبتكرة ومؤسسات شبابية تلبى احتياجاتهم وتربط الأنشطة الشبابية بالظروف الاجتماعية مع

تشجيع الشباب على المشاركة والحوار وتنشيط التفاعل وتدعيم قيم التكامل والتعاون وإتاحة الفرصة للقيادات الشبابية فى المستويات المختلفة للتمثيل المشرف فى المنظمات المختلفة، وتمكين الشباب من المشاركة فى التنمية فى كافة الميادين مع توفير التدريب اللازم وتقديم الخبرة والمعرفة الفنية المناسبة.

ومن المهم أن تتعاون أجهزة الدولة ومؤسساته حكومية وغير حكومية من خلال قياداتها وبرامجها على تنشئة الأطفال والشباب فى ضوء سياسة عامة وإستراتيجية واضحة المعالم فى ضوء أهداف كل مجتمع، من أجل تكوين المواطن الصالح الذى يقوم بأواره الاجتماعية والتنموية التى يرتضّيها المجتمع[13]، وتعرف مؤسسات رعاية الشباب بأنها بمثابة الأماكن التى يمارس فيها الشباب الأنشطة المختلفة والتى يستمتعون فيها بقضاء وقت فراغهم بطريقة تشبع حاجتهم وتحقيق رغباتهم وفق قدراتهم وتبعاً لميولهم[14]، وتعمل مؤسسات رعاية الشباب على هدفين أساسيين هما:

أولا: تهيئة فرص النمو للشباب فى الميادين المختلفة سواء أكان هذا النمو فى النواحى الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الرياضية أو النفسية بمعنى أن هذه النواحى من الدعاية تهدف أساساً إلى تنشئة الشباب التنشئة التى تسمح له بأن ينمو كفرد له ذاتية وكفرد فى جماعة أو مجتمع له معتقداته وأفكاره الاجتماعية.

ثانيا: تهيئة الفرص لزيادة الإنتاج من خلال توفير فرص الدعاية الصالحة ليصبح الشباب أكثر قدرة على التحصيل العلمى ورعايتهم فى مختلف الميادين ليصبحوا أكثر قدرة على الإنتاج[15] ومؤسسات رعاية الشباب هى أنساق تمارس فيها عدة مهن فى منظومة متكاملة لتقديم خدمات للشباب لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم[16].

وتتعدد وجهات النظر فى تصنيف المؤسسات العاملة فى مجال رعاية الشباب فى مصر وفقاً لعدة معايير يمكن توضيحها فيما يلى:

المعيار الأول:

تقسيم مؤسسات رعاية الشباب من حيث المجال الجغرافى وتنقسم إلى:

أ- مؤسسات تعمل على المستوى القومى مثل (وزارة الشباب - الإدارة العامة للأندية الاجتماعية والثقافية - القطاعات المركزية التابعة للوزارة - الاتحادات الرياضية).

ب–مؤسسات تعمل على المستوى الإقليمى مثل (مديريات الشباب والرياضة على مستوى كل محافظة).

ج– مؤسسات تعمل على مستوى الأحياء والمراكز والقوى مثل (مراكز الشباب – الأندية الاجتماعية والثقافية).

المعيار الثانى:

تقسيم مؤسسات رعاية الشباب من حيث تبعيتها إلى:

أ– أجهزة حكومية مثل (وزارة الشباب وإدارتها العامة – مديريات الشباب).

ب–أجهزة أهلية مثل (جمعية بيوت الشباب وفروعها – جمعيات الشباب المسلمين – جمعيات الشباب المسيحية).

ج– أجهزة حكومية أهلية مثل (مراكز الشباب – الأندية الاجتماعية والثقافية).

المعيار الثالث:

تقسيم مؤسسات رعاية الشباب حسب وظيفتها:

أ– أجهزة تخطيطية مثل (وزارة الشباب ووكالتها المتخصصة).

ب–أجهزة إشرافية مثل (مديريات الشباب والرياضة على مستوى المحافظات).

ج– أجهزة تنفيذية مثل (مراكز الشباب – بيوت الشباب – الأندية الاجتماعية)[17].

فى ضوء التوجه العام للدولة واتساقاً مع منطق الأمور واعترافاً بوحدة وتكامل البرامج التربوية والثقافية والوطنية والدراسية وتأكيداً على أهمية التكامل والتواصل فى العمل والنشء والشباب وحرصاً على التنسيق والتكامل والتعاون بين كافة المؤسسات نجد أن الحاجة ماسة اليوم إلى استحداث معهد أو مؤسسة جديدة تعمل بأساليب غير تقليدية من أجل إعداد القيادات الشبابية العلمية والتربوية المستنيرة التى تقوم بمهام الأنشطة التربوية المتكاملة للنشء والشباب فى مراحل التعليم ما قبل الجامعى وللعمل مع النشء والشباب من العمال وفى قطاع النشء والشباب فى أنحاء الريف المصرى من خلال الهيئات القائمة فى الأندية ومراكز الشباب ومراكز الثقافة والأندية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات الحكومية والمؤسسات الغير حكومية، أيضاً يجب أن تتحدد صورة المؤسسة الشبابية التى

تواكب المستقبل من أجل تحقيق آمال وطموحات المستقبل وأن تتحرر من الفكر التقليدى وأن تأخذ بالنماذج المتطورة للبرامج الشبابية التى تواكب الفكر التنموى والتخطيطى للدولة، وتلاحق الفكر العلمى المستنير وأن تحلق فى آفاق المستقبل من خلال التدريب على المهارات الجديدة فى ضوء ثورة المعلومات والتكنولوجيا المتطورة والجودة النوعية والجودة الشاملة وإتقان الأداء.

أيضاً يجب أن تهدف البرامج الشبابية إلى دعم الدور الوقائى للشباب من الناحية النفسية والاجتماعية لمواجهة مشاكل التعصب والإرهاب والتطرف والإدمان، فضلاً عن ابتكار البرامج التى تدرب الشباب على المهارات والحرف المهن من أجل رفع مستواه المادى وتدريبهم على ثقافة رجال الأعمال الشباب والعمل الكشف المبكر عن المواهب الكامنة لديهم للعمل مستقبلاً فى المهنة الأنسب لهم فضلاً عن رفع مستوى دخلهم من خلال برامج تشغيل السباب فى مشروعات التنمية.

أيضاً يجب تطوير العمل فى المؤسسات المعنية بالشباب وتحديد صفات وقدرات قادة العمل مع الشباب واستحداث مؤسسات من أجل إعداد القيادات الشبابية العملية التربوية المستنيرة[18].

ومن نماذج مؤسسات رعاية الشباب مراكز الشباب، ومركز الشباب هيئة شبابية تربوية أهلية ذات نفع عام وله شخصية اعتبارية مستقلة.

ويسهم فى تنمية الشباب باستثمار وقت فراغهم فى ممارسة مختلف الأنشطة ويسعى إلى إكساب الشباب المهارات التى تكفل تحمل المسئولية فى إطار القانون والسياسة العامة للدولة، ويخضع للقانون 77 لسنة 1975 واللائحة السياسية النظام الأساسى 882 لسنة 2002".

الجمعية العمومية لمركز الشباب:

تتمثل فى كل الأعضاء العاملين فوق 18 سنة ومضى على عضويتهم العاملة سنة ميلادية وتعتبر أعلى سلطة فى المركزوهى التى تضع الإطار العام للخطة السنوية واعتماد الميزانية وينبثق منها مجلس الإدارة.

- **مجلس الإدارة (اعتبارا من اول يناير 2004):**

يتكون من:

- رئيس – وكيل – أمين صندوق.
- 6 أعضاء للانتخاب.
- 3 أعضاء بالتعيين.
- 4 أعضاء تحت 30 سنة.
- 1 عضو نسائى على الأقل.
- الاشتراكات:

العضوية	المدن	القرى
منتسب	10 جنيهات	5 جنيهات
عامل	25 جنيه	10 جنيهات

- **الانشطة المقدمة داخل مراكز الشباب:**

يستفيد العضو من المركز فى الأنشطة المختلفة بما يشبع الاحتياجات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ومنها:

1- الحاسب الآلى:

- من خلال التوسع فى تدريب الشباب وإكسابهم مهارات سوق العمل من الحاسب الآلى واللغات.
- تنفيذ البرنامج القومى لمحو أمية الحاسب الآلى.
- التدريب والتعلم بمبالغ زهيدة.

2- التطوع:

- عن طريق توفير فرص التطوع للشباب باعتبار مراكز الشباب مجال أساسى لاكتساب الخبرات والتدريب القيادى.
- تأهيل الشباب مهنياً لتمكينه من اقتحام سوق العمل الجديد (التوجيه المهنى).

– تعريف الشباب بفرص العمل المتاحة وتشجيعهم على المبادرة فى المشروعات الخاصة (الصندوق الاجتماعى).

3- الخدمة العامة:

– عن طريق اشتراك الشباب فى المعسكرات المختلفة (تشجير أو نظافة) ويحصل الشاب على عشرة جنيهات يومياً.

– توفير فرص عمل للشباب خلال فترة الصيف.

– اختيار قادة ورواد للأسر خلال المعسكرات الصيفية نظير مكافأة للشباب.

4- المعارض:

– وتباع فيها منتجات الشباب والمرأة ويستفيد منها الشباب سواء كانت معارض للمنتجات أو معارض فنية.

– الاستفادة من المشروع الجديد للجداريات.

5- محو الامية وتعليم الكبار:

ويشارك الشباب فى هذا المشروع نظير مكافأة 120 جنيه على الأقل شهرياً.

– كما تقدم مراكز الشباب العديد من الأنشطة الاجتماعية للشباب ومنها:

– رحلات أعرف بلدك خلال فصل الصيف.

– رحلات قطار الشباب لمدينتى الأقصر وأسوان.

– المعسكرات القومية والتى تتنوع أهدافها ما بين:

– (التثقيف – حرية الرأى – تصحيح مفاهيم دينية وسياسية خاطئة – الحوار المفتوح – التعارف).

– معسكرات عمل دولية للتعرف على مختلف الأنشطة داخل كل دولة.

– معسكرات كشفية طبقاً للمراحل السنية المختلفة.

– قوافل إلى الدول العربية الشقيقة للمتميزين فى الأنشطة المختلفة.

– أندية المرأة.

– أنشطة ذوى الاحتياجات الخاصة.

- أندية العلوم للشباب والاهتمام بابتكارات الشباب وتنظيم المسابقات والمعارض.
- زراعة أسطح المنازل بالتعاون مع كليات الزراعة ومنظمة الفاو العامة.
- وهناك أيضاً أنشطة أخرى عديدة يشارك فيها الشباب مثل الأندية الثقافية والمنتديات الثقافية والمكتبات[19].

الاهتمام بالعاملين مع الشباب – لماذا؟

إن أهم ما يسهم به الشباب فى مسيرة التنمية والتحديث هو ما يتمتعون به من قدرة على الإبداع والابتكار، فالشباب يتطلع باستمرار إلى تبنى كل ما هو جديد ومن ثم فهم مصدر من مصادر التغيير الاجتماعى فى المجتمع، ومن الحقائق المعروفة أن كمال الثورة التكنولوجية هو أن يتحول شباب العمال من مجرد عمال تنفيذيين مقيدين بالروتين والنظم الدقيق للعمل أى توابع للآلات إلى عمال مبدعين قادرين على إيجاد حلول للمشكلات التى تواجههم أثناء العمل وينطبق ذلك على الشباب فى كافة المجالات ذلك أنهم أحوج ما يكونون إلى النظرة الإبداعية للعمل الذى ينمى قدراتهم وإمكانياتهم العقلية، فإذا كان الشباب يمثلون قوة العمل الأساسية فى المجتمع فإنه يتعين دراسة اهتماماتهم وأنماط سلوكهم إذا أردنا تطوير نظام العمل والإنتاج فى المجتمع ككل.

وإذا أمكننا أن نتفهم مضمون رعاية الشباب أمكننا أن نعرف إلى أى مدى يمكن لنا أن نتدبره وأن نفكر أكثر من مرة قبل أن نعهد إلى أى فرد ليتعامل مع الشباب قائداً أو موجهاً أو مديراً، وكلمة رعاية تساوى فى مضمونها العناية والكفاية والمسئولية والقدرة والأمانة والعدل وحسن المعاملة والتدبير والتوجيه والإرشاد والنصح فضلاً عن المعرفة بأعماقها وإتساعاتها وذلك للإعداد وللمستقبل. وإذا ما لزمت هذه الصفات لمن يرعى الشباب أصبح أمامنا شخص أو أشخاص يتميزون بكل ما سبق من المميزات مع إلمامهم بالشباب ومراحل نموهم ليعرفوا كيف يصلوا إليه وإما بمخاطبة شعوره وعقله ودوافعه ونوازعه وحماسته ونشاطه الكامن ليوجهوه وطنياً وإنتاجياً وعقلياً وفكرياً وثقافياً ونشاطياً ليكون فى النهاية مواطناً يعرف ما عليه ويؤديه تمام الأداء. والعاملون مع الشباب هم المسئولون عن توجيه مسار التغيير الاجتماعى للشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتحقيق التقدم والاستقرار للمجتمع، حيث يعتبر الشباب فى أى مجتمع بمثابة

الطاقة المبدعة والقوة المحركة لإدارة التغيير فيه، كما أن الشباب يعتبر نصف الحاضر وكل المستقبل، لذلك تعتبر القيادة ضرورة حيوية وظاهرة اجتماعية، كما أنها عملية سياسية وتربوية حيث يؤثر القائد على سير الحوادث ومجريات الأمور وتوجيه لمواقف الحياتية التى تمكنه من تحقيق الأهداف المشتركة لأفراد المجتمع[21].

ويعظم الدور الذى يقوم به العاملون مع الشباب من خلال التوجيه الاجتماعى للشباب ومحاولة توجيه نظر الشباب للمستقبل وتصورهم لشق القيم الملائم لمستوى التقدم الاجتماعى المنشود والفهم المتكامل للبرامج التى يسعى المجتمع إلى دعمها من أجل تنميته وتطويره، ولعل هذا الفهم المتكامل القائم على تصور بعيد المدى هو الذى يمكن الشباب من التوافق مع نتائج التغيرات الهائلة فى المجال التقنى والاجتماعى التى ينتج عنها بالضرورة نمط جديد لتقسيم العمل وصورة مستحدثة للمجتمع.

ويساهم العاملون مع الشباب فى توجيه الشباب كقوة بشرية من خلال ما يلى:

- تعديل بعض الأفكار والاتجاهات والمعتقدات الخاطئة لدى الشباب نحو أنفسهم ونحو أسرهم ونحو مجتمعهم ودعم علاقتهم مع الجماعات المختلفة فى المجتمع بمفهوم إيجابى.
- إكساب الشباب معارف ومعلومات ومهارات تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم بكفاءة دون الشعور بالفشل أو الإحباط.
- التعرف على الاحتياجات الفعلية للشباب ومحاولة المساهمة هى إشباعها فى إطار ما هو متاح من الموارد والإمكانيات وإشراك الشباب فى إشباع ومواجهة هذه الحاجات ذاتياً.
- المساعدة فى حل المشكلات والقضايا التى تواجه الشباب على المستوى الفردى والمجتمعى.
- المساعدة فى توجيه وتوعية الشباب بالمخاطر والأضرار المحيطة وتقوية إدارته فى مواجهة هذه الظروف.
- مساعدة أسر الشباب وتوعيتهم بأساليب التعامل مع أبنائهم فى هذه المرحلة العمرية الهامة وكيفية امتصاص ثوراتهم وغضبهم ومساعدتهم على مواجهة ما يعترضهم من صعوبات وتوجيههم التوجيه السليم.

- إكساب الشباب المعارف والاتجاهات الخاصة بمجالات النمو الاجتماعى والاستفادة منها فى توجيههم نحو التخصصات التى تتفق مع ميولهم وقدراتهم وطاقاتهم.

- إمداد الشباب بالمعلومات الصادقة حول كافة المشكلات المتصلة بالأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والتى تواجه المجتمع وتشخيص هذه المشكلات وذلك لمساعدة الشباب على تحديد موقعهم من هذه المشكلات ودورهم تجاهها.

- مساعدة الشباب على طرق مجالات التدريب والعمل لإكسابهم المهارات والخبرات اللازمة لأدائهم لوظائفهم وأدوارهم المستقبلية.

- أهمية وجود ترابط بين التخصصات والعلوم التى يدرسها الشباب ومشكلات الحياة اليومية حيث يوفر هذا النظام المناخ الملائم لتنمية مواهب وقدرات الشباب وتأهيلهم لتحمل دورهم ومسئولياتهم الكبرى فى بناء المجتمع وتحقيق تقدمه.

- تأكيد القيم الدينية الدافعة إلى الإنجاز والعمل وتحمل المسئولية بدلاً من ترك الأمور دون توجه فتتاح الفرص لتيارات غير مسئولة يمكن أن تكون معدل هدم فى المجتمع فتبعد الشباب عن واقع مجتمعهم وتضعف من إيجابياتهم وانتمائهم.

- ضرورة الاهتمام بتوجيه الشباب للعناصر الغذائية اللازمة المتكاملة لبناء جسم قوى صحيح.

- مساعدة الشباب فى إجراء الكشف الدورى والفحص اللازم وخاصة للمقدمين على الزواج للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية أو الوراثية وخاصة فى حالة زواج الأقارب.

ولقيام العاملون مع الشباب بهذه الوظائف من خلال مؤسساتهم الشبابية لابد أن يكون لديهم المهارات المهنية والمعارف العلمية والقيم المهنية التى تؤهلهم للقيام بعملية التوجيه، أيضاً ضرورة توقع وجود علاقة مستمرة وتنسيق بين جهود مؤسسات رعاية الشباب ووسائل الإعلام بحيث تضمن التكامل بين الوظائف والمهام والأدوار التى تقوم بها هذه الأجهزة لتوجيه الشباب كقوة بشرية وكمورد للتنمية البشرية[22].

ضوء ما سبق وفى ظل اهتمام الدولة بالشباب على اعتبار أهم الفئة التى يقع عليها عبء العمل والإنتاج والتنمية توضح الدراسة أهمية تنمية مهارات العاملين مع الشباب

وتمكينهم من مسايرة التقدم العلمى والإلمام بأسلوب العمل الحديث من أجل إعداد شباب ذو فكر علمى مستنير واقعى يحلق فى آفاق المستقبل من خلال إكسابه المهارات والمعارف المختلفة والكشف المبكر عن المهارات الكامنة لديهم من أجل مستقبل شبابى أفضل وتنمية بشرية متكاملة.

خصائص المهارة:

- يمكن استخدام المهارة الواحدة فى مواقف متعددة.
- تتطلب المهارة معلومات ومعرفة لتحقيق الكفاءة.
- يمكن تعيين المهارات من خلال التدريب والاستخدام.
- تقسم المهارة الواحدة على عدد من المهارات الفرعية.
- تقاس المهارة من خلال الأداء.
- يحتاج اكتساب المهارات ونموها استعداد شخصى.

شروط اكتساب وتنمية المهارات:

- العمل على إكساب المدربين مهارات محددة.
- السلامة الجسدية والنضج العقلى لدى المتدربين.
- أن تكون نقطة البداية من حيث مستوى المهارة لدى المتدرب لتنميتها والارتقاء بها إلى مستويات أرقى.
- استخدام نماذج تعلم واكتساب المهارات.
- توجيه المدرب للمتدرب ونصحه وإرشاده.
- تحليل قدرات المتدرب وتوظيفها لاكتساب وتنمية مهارات معينة أكثر من غيرها وفقاً لقدراته واستعداداته.

مراحل اكتساب المهارة:

- بداية التعلم ونمو المهارة أو السلوك أو المعلومات المتصلة بالمهارة.
- مرحلة الإتقان بمعنى أداء المهارة بصورة مقبولة وكاملة ويصل إليها الإنسان بعد قدر كاف من التدريب.

- الاحتفاظ بالمهارة أو يتطلب ذلك صقل المهارة كى يحتفظ بها المتدرب لفترات طويلة، حيث تتاح فى هذه المرحلة استخدام المهارة فى أنشطة مختلفة.

- التعميم ويعنى القدرة على استخدام المهارة فى مواقف مختلفة وبأشكال مختلفة وفى بيئات مختلفة.

ماهية المهارات التى يتطلب إكسابها للعاملين مع الشباب:

يحتاج العاملون مع الشباب إلى مجموعة من المعلومات والمهارات لمساعدة الشباب على تحسين أوضاعهم وتنمية شعورهم وإحساسهم بالقوة والقدرة والتحكم والسيطرة على مجريات أمور حياتهم وتحقيق مستوى أفضل من النمو، وتمكينهم من الوصول إلى الحس الواعى بالقوة القائم على تدعيم احترام الذات لديهم وتدعيم الثقة بأنفسهم وزيادة معارفهم ومهاراتهم[23].

وتتمثل المعلومات التى يجب أن يحصل عليها العاملون مع الشباب إلى:

1- معرفة بالمبادئ التى تحكم سلوك الأفراد والجماعات وتفاعلهم.

2- مفهوم واضح لأهمية الفهم بالعادات السائدة محلياً.

3- مفهم عملية التعلم من حيث الترابط النظرى والتطبيقى والميدانى ومعرفة بالحاجات الإنسانية وحتى الفرد فى تحقيق ذاته.

4- معرفة بإمكانيات وموارد المؤسسة وإمكانيات وموارد البيئة.

5- معرفة بالمبادئ العامة التى تحكم استحداث مشاريع وبرامج خدمات، كما يجب أن يعمل العاملون مع الشباب على تنمية قدراتهم على التعاون والمشاركة بصورة بناءة مع فريق العمل بالمؤسسة والتكيف بسهولة مع الظروف المحيطة وعدم إصدار أحكام بصورة مرتجلة وسريعة وتجنب استغلال العمل لتحقيق غايات شخصية أو عقائدية معينة ويجب أيضاً احترام الزملاء فى المهنة الواحدة وتجنب المنازعات الوظيفية وتجنب المواقف التى من شأنها إلحاق الضرر بالعمل[24]، كما يجب أيضاً الاهتمام بالاشتراك فى الدورات التدريبية والمؤتمرات والحلقات النقاشية التى تهتم بالتطورات المستجدة ومواجهة احتياجات الشباب واحتواء مشكلاته وكيفية توفر مناخ اجتماعى وثقافى وسياسى شامل يدعم مشاركة الشباب لتمكينهم من القيام بدورهم فى تحقيق التقنية.

6- أيضاً يحتاج العاملون مع الشباب إلى مجموعة من المهارات لمساعدتهم على زيادة قدرة الأفراد من الشباب ومساعدتهم على زيادة قواهم الذاتية أو الفردية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية وزيادة قدراتهم على تحسين ظروفهم المختلفة.

وتعرف المهارة على أنها القدرة على استخدام المعارف بطريقة فعالة لتحقيق الأهداف والعمل على ترجمة المعرفة المحدودة بتطبيق أساليب استخدام الأجهزة والأدوات إلى شئ محسوس، وهناك ثلاث جوانب لتعلم المهارة واكتسابها وأيضاً فى مستوى أدائها وعن طريق تنميتها ويمكن توضيحها على النحو التالى:

1- الجانب العقلى (المعرفة فى المهارة):

المهارة كنوع من أنواع التعلم تتطلب جوانب معرفته وعمليات عقلية حيث أن أول مستويات تعلم المهارة هو الإدراك الذى يدخل ضمن العمليات العقلية، وعلى هذا الأساس فإن المهارة ى تعتبر نشاطاً صريحاً فحسب بل لها جانب آخر وهو الجانب المعرفى.

2- الجانب السلوكى (الادائى فى المهارة):

وهو مكمل للجانب المعرفى للمهارة والأداء هو ما يصدر عن الفرد من انفعالات سلوكية قابلة للملاحظة.

وينقسم الاداء إلى قسمين هما: الأداء العادى ويمثل الحد الأدنى من الإنجاز العقلى الذى يقوم به الفرد، والأداء الماهر هو المستوى العادى من الإنجاز العقلى لدى فرد يتميز بإتقان المهارة وأدائها فى سهولة ويسر وسرعة ودقة.

3- الجانب الوجدانى (الانفعالى فى المهارة):

الجانب الوجدانى شأنه فى المهارة شأن الجوانب الأخرى للسلوك حيث أنها قابلة للاكتساب والإنماء والتعديل والتغيير، والجانب الوجدانى الانفعالى مرتبط بعلاقة عضوية للجوانب الأخرى لتعلم المعارة.

وتعد المعرفة والمعلومات والتدريب واستخدام العمليات الفيزيقية والعاطفية جميعها عوامل أو ركائز تؤدى إلى تعلم المهارات واكتسابها وإن إنماء المهارات مؤسس على ما لدى الفرد من تلك العوامل والركائز واكتساب الأفراد للمهارات يستغرق وقتاً، ويختلف

هذا الوقت من شخص لآخر طبقاً لقدرات كل منهم، وأن كل منهم يمر بمراحل حتى يكتسب المهارة وتلك المراحل هى:

- مرحلة التعرف على المهارة (الإدراك).
- مرحلة بدء ممارسة المهارة.
- ممارسة المهارة واكتسابها.
- صقل المهارة.
- اكتساب ردود فعل آلية.

لا يكتسب الفرد المهارة ما لم يحقق على الأقل المستوى الثالث وهو ممارسة المهارة واكتسابها وليس بالضرورة أن يصل كل فرد إلى المرحلة العليا لاكتساب المهارة (ثقل المهارة واكتساب ردود فعل آلية).

وهناك أسلوبين لاكتساب وتعليم المهارات:

أ- الاسلوب الاول:

وهو التعليم باستخدام المحاضرات والأفلام والمناقشات والقراءة ولعب الأدوار.

ب- الاسلوب الثانى:

وهو التدريب باستخدام جماعات التدريب ودراسة الحالة والتمارين.

وقد اختلفت الرؤى حول أنواع المهارات طبقاً للوظيفة التى تؤدى فيها المهارة، إلا أن أكثر التصنيفات شيوعاً يقسم المهارة إلى:

أولا: تقسيم المهارات حسب طبيعتها، وهى:

1- **المهارات الفكرية:** وهى تلك المهارات التى يغلب عليها الطابع الفكرى والنظرى، ويقل فيها الطابع اليدوى والعضلى، وهذا النوع من المهارات يتطلب فى الغالب إعداداً خاصاً ولفترة طويلة.

2- **المهارة اليدوية:** وهى تلك المهارات التى يغلب عليها الطابع اليدوى والعضلى، أى المهارات التى تتصل بالأداء ويقل فيها الطابع الفكرى والنظرى، وهذه المهارات يمكن أن تكتسب من خلال التدريبات لفترات قد تطول أو تقصر حسب طبيعة العمل الذى يتصل بهذا النوع من المهارات.

3- **المهارات التى تتكون من مزيج** من المهارات اليدوية والمهارات الفكرية.

ثانيا: تقسم المهارات حسب شموليتها وهى:

1- **مهارات عامة واساسية:** وهى تلك المهارات التى توفر للفرد قاعدة أساسية من المعلومات العامة، والتى غالباً ما تكون فكرية ونظرية والتى يمكن أن تشكل الأساس الذى يعتمد عليه فى أدائه لعمله مع بعض التكيف لتلاءم احتياجات عمل و أعمال معينة وقد تطول فترة التكيف أو تقصر حسب طبيعة المهارة.

2- **مهارات متخصصة:** وهى تلك المهارات التى توفر معلومات متخصصة نظرية وعملية لتلاءم طبيعة المهارات المطلوبة لعمل أو أعمال بذاها دون غيرها، وهذا النوع من المهارات قد يصعب تكيفه لتلائمه مع بعض احتياجات المهارات المطلوبة لأداء أعمال أخرى.

والعاملون مع الشباب ينبغى أن يتحلوا بأنواع من المهارات الأساسية التى تمكنهم من مساعدة الشباب على أن يكونوا عنصراً فعالاً فى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتقوم هذه المهارات على متطلبات أساسية فى إعدادهم المهنى سواء كانت شخصية أو معرفية أو قيمية، وتلك المتطلبات التى يجب توافرها للعاملين مع الشباب هى:

أ- الاستعداد الشخصى:

أى تتوفر الرغبة لدى الممارس على العمل مع الشباب فى هذه المرحلة العمرية المليئة بالحيوية والطاقة، والرغبة فى إحداث التغيير والقادرة على الإبداع والابتكار فيكون قادراً على خدمة الآخرين ومساعدهم على حل مشكلاهم والتعاون مع المهن والتخصصات الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة التى يعمل بها، خاصة أنه يتعامل مع فئات الشباب التى تحتاج إلى نوع خاص من التعامل لمساعدها على تحقيق أهدافها وتوفير رعاية متكاملة بها، وهذا بافضافة إلى توفر مجموعة من الصفات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية المناسبة التى تجعله قادراً على التعامل مع الشباب وتوجيههم.

ب- الاساس المعرفى للعاملين مع الشباب:

وهى مجموعة من المعارف لتى تشكل توجهات الممارس فى هذا المجال مثل:

- مفهوم رعاية الشباب بوجه عام وما يرتبط به من مفاهيم مثل سياسة رعاية الشباب والتخطيط لرعاية الشباب وخدمات رعاية الشباب وبرامج رعاية الشباب ومؤسسات رعاية الشباب ولوائح وتشريعات رعاية الشباب.

- معارف مرتبطة بالنظرية الاجتماعية والأساسية والعوامل البيئية المؤثرة على الشباب من أجل تقديم خدمات لهم من خلال ما يتوفر فى المجتمع من مؤسسات رعايتهم.

- معارف مرتبطة بالنظريات والأساليب التكنيكية للممارسة العامة فى مجال رعاية الشباب والأدوار المهنية التى يمكن ممارستها لتوفير خدمات رعاية الشباب.

- معارف مرتبطة بنظريات الشخصية والنمو الإنسانى والتفاعل الاجتماعى والتدخل العلاجى واستخدامها فى مجال رعاية الشباب والقطاعات التى يشملها الشباب ونوعية الخدمات التى يحتاجها كل قطاع من تلك القطاعات.

- معارف مرتبطة باتجاهات وسياسات وخطط برامج رعاية الشباب فى المجتمع والتنظيمات المختلفة التى تقدم الخدمات للشباب وكيفية تعاون الأخصائى الاجتماعى مع غيره من التخصصات لصياغة سياسة رعاية الشباب.

- معارف مرتبطة ببعض العلوم التى يستفاد منها فى مجالات رعاية الشباب مثل علم النفس الاجتماعى، علم نفس النمو، الشريعة الإسلامية، السياسة الاجتماعية والتى تزود العاملين مع الشباب بحقائق تساعدهم على فهم الشباب ومساعدهم بفاعلية.

- معارف مرتبطة بإدارة المؤسسات الاجتماعية، وكيفية التنسيق بين مؤسسات رعاية الشباب والمؤسسات الموجودة فى المجتمع لخدمة الشباب.

ج- الأساس القيمى للعاملين مع الشباب:

وهى مجموعة من القيم المهنية التى يجب أن يلتزم بها العاملين فى مجال رعاية الشباب وهى مستمدة من القيم الإنسانية وهى:

- قيمة العمل على تحقيق الصالح العام وعدم وجود تعارض بين الصالح العام والصالح الشخصى والمحافظة على القيم والأخلاقيات والعمل من أجل تحسين سيابسة المؤسسة وفعالية خدماقا.

- التواضع والمساواة بين أنساق الشباب وتقبلهم بعض النظر عن الدين أو الجنس أو السمات الشخصية الأخرى وتجنب الممارسات غير الإنسانية أو المتحيزة ضد أى شخص أو جماعة.

- الالتزام بلوائح المؤسسة والتعاون مع فريق العمل فى المؤسسة لتحقيق مصلحة الشباب.

- تقدير واحترام الفروق الفردية بين الشباب كأفراد أو جماعات الشباب أو مجتمع الشباب وصيانة كرامتهم عند تقديم الخدمات لهم وحماية حريتهم الشخصية والاجتماعية ومساعدتهم لرفع معنوياتهم وزيادة رضائهم عن أنفسهم وتكيفهم الاجتماعى والنفسى وتقوية ثقتهم بأنفسهم والمجتمع الذى يعيشون فيه وتقوية ولائهم وانتمائهم واستفادتهم من الموارد التى تزيد احترامهم لذاتهم.

- الالتزام بتحقيق العدالة الاجتماعية بين الشباب وتنمية قدراتهم كى يساعدوا أنفسهم إلى جانب الالتزام بالمهن والأمانة والشرف فى كافة مراحل العمل والحياة الخاصة باعتبار أن العمل يقتضى فى هذا المضمار أن يكون العاملين مع الشباب قدوة للشباب شكلاً وموضوعاً[25].

اعتبارات أساسية يراعيها العاملون مع الشباب عند استخدامهم مهاراتهم المختلفة:

1- اختيار المهارة طبقاً لموضوع الموقف الذى تستخدم فيه المهارة وهل هى مشكلة؟ أم هل الموقف يتضمن تدعيم العلاقة مع أحد العاملين فى المؤسسة.

2- اختيار المهارة طبقاً لشخصية الطرف الآخر الذى تهدف إلى مساعدته من حيث مرحلة عمره، خبراته السابقة، المرحلة التعليمية.....الخ.

3- اختيار المهارة طبقاً لقدرة الأخصائى على استخدام تلك المهارة وتطبيقها فى مجال العمل حيث أن كل ملاحظة لها تكتيكات خاصة بها تحقق النجاح عند استخدامها فى تحقيق أهداف محددة وواضحة.

4- ضرورة اكتساب المهارة المرتبطة بالإجراءات والخطوات العملية التى توضح لماذا نفضل ذلك؟ وما الهدف الذى نسعى عليه؟

5- اختيار المهارات التى يمكن تقويمها أى معرفة النتائج التى توصلنا إليها وارتباطاً بالأهداف التى تم تحديدها فى بداية العمل.

ويعمل الأخصائى مع الشباب فى المواقف المختلفة لمواجهة المشكلات وتنمية الشخصية وتكوين العلاقة الطيبة بين الشباب والعاملين فى المؤسسة الملتحق بها الشاب، وأيضاً يعمل الأخصائى مع الشباب لتدعيم العلاقات بين الشباب وبعضهم البعض، وأهم المواقف التى يجب أن يعمل فيها الأخصائى مع الشباب هى:

- مواجهة صعوبات العلاقات بين الشباب وبعضهم البعض، والعلاقات بين الشباب وفريق العمل بالمؤسسة.

- مساعدة الشباب على الاستفادة من الأنشطة وما يرتبط بها من أعمال.

- مساعدة الشباب على اكتساب المهارات اللازمة للحياة القيادية مثل القدرة القيادية، القدرة على التحدث والمواجهة مع الآخرين، والمشاركة فى مجالات التطوع والخدمة العامة.

- مساعدة الشباب على تنظيم متطلبات الحياة اليومية مثل المشاركة مع الأسرة فى تحمل المسئوليات، وأداء الواجبات الاجتماعية المختلفة.

- مساعدة الشباب فى تحقيق إشباع الحاجات الممكنة وتوضيح مستويات الطموح المناسب لشخصية الشباب.

- وتعبر المهارات التى يكتسبها الأخصائيون الذين يعملون مع الشباب عن قدراتهم على أداء أنواع معينة من المهام بكفاءة بأقل جهد وأقل تكلفة وبأدق ما يمكن بحيث يعطى أعلى عائد أو منفعة ممكنة[26].

- فى إطار التغيرات المتلاحقة التى يمر بها مجتمعنا العربى ظهرت العديد من الكتابات التى تسعى نحو تحقيق معدلات سريعة فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية للشباب، أبرزت الممارسات فى الميدان العملى أهمية وجود العديد من المهارات التى يجب أن يزود بها العاملين مع الشباب لتساعدهم فى النجاح فى أداء عملهم.

ومن أهم المهارات التى يجب أن يتحلى بها العاملين مع الشباب المهارات الآتية:

أولا: مهارة دراسة الشاب كشخصية فى موقف:

إن المدخل الأساسى للتعامل مع أى وحدة إنسانية هو دراسة تلك الوحدة من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية والتعليمية وغيرها من الجوانب، ويجب على الأخصائى الذى يعمل مع الشباب أن يحدد ما هى الجوانب الدراسية فى شخصية الشاب الذى يجب أن تتعرف عليها ومنها.

- الجوانب الشكلية مثل المظهر العامة والصحة العامة.

- الجوانب الجسمية والتى ترتبط بالمراحل العمرية للشاب.

- الجوانب العقلية واستخدام العمليات العقلية (التفكير فيما يفكر؟ الإدراك ومدى إدراكه للموضوعات؟) الفهم للتوجيهات واستخدامه للمعلومات التى يحصل عليها.

- الجوانب النفسية وتوضح مدى تعبيره وتجاوبه مع الآخرين ورغبته فى مشاركة الآخرين، وإظهار التعاطف والود مع من يتعاملون معه، وشعوره بالخوف أو القلق عند قيامه بالدوار المختلفة فى المواقف المختلفة.

- الجوانب الاجتماعية وتوضح العلاقات وأهميتها سواء الأسرية أم العلاقات داخل المؤسسة التى يمارس بها نشاطه، وأيضاً علاقاته بالأصدقاء المحيطين به، ومدى استخدامه للحدود مع للحدود مع نظراته وأهم اتجاهاته الإيجابية والسلبية.

ثانيا: مهارة الملاحظة:

- والملاحظة نشاط هادف لمساعدة الأخصائى الذى يعمل الشباب وتنمية مشاركتهم الإيجابية داخل المؤسسة.

- وتتعدد مواقف الملاحظة مثل المواقف الطبيعية مثل الأنشطة مع الأصدقاء، وتحمل المسئولية حيث تتضح شخصية الشاب ومدى نضجه بطريقة طبيعية، وأيضاً مواقف الاجتماعات العامة لأنها تتيح مجالات التفاعل الاجتماعى الواضح بين الشباب وبعضهم البعض وبين الشباب وفريق العمل فى المؤسسة التى يمارسون النشاط بها.

- ويقوم الأخصائيون العاملون مع الشباب بملاحظة المظهر العام للشاب وسلوكه الشخصى عند تفاعله مع الآخرين، والقيم التى يحرص عليها ويتميز بها، وأساليب التعبير اللفظى وغير اللفظى عند تعامله مع الآخرين[27].

ثالثا: مهارة الاتصال:

يجب أن تتوفر لدى العاملين مع الشباب مهارات الاتصال اللازمة لتوصيل المعلومات والخبرات والأفكار والآراء والمشاعر والاتجاهات نحو الآخرين فالاتصال هو عملية تتم بين فردين أو أكثر عن طريقها يتم نقل رسالة معينة من مرسل إلى مستقبل، ويجب على المرسل والمستقبل أن يفهما لغة الرسالة والتى يمكن أن تكون لفظية أو غير لفظية.

كما أن هناك ثلاث مستويات للاتصال داخل جماعات الشباب هى:

المستوى الأول (مستوى المحتوى):

وهو يظهر فى حالة قيام جماعة بأداء مهمة معينة، تدور حولها الآراء والمناقشات، ولذا فإن الموضوع ومحتواه هو الذى يؤدى إلى الاتصال بأعضاء الجماعة.

المستوى الثانى (مستوى الإجراءات):

وهى واضحة فى الجماعات كبيرة، حيث أن الإجراءات فى الجماعة الصغيرة واضحة وتعود عليها الأعضاء.

المستوى الثالث (المناخ النفسى والاجتماعى):

وهو يتضمن التعبير عن التوتر أو الراحة والمشاركة والعلاقات المتبادلة والجهود التى تستثير الآخرين ويمكن القول أن مستويات الاتصال السابقة تتمشى مع مراحل نمو الجماعة فالاتصال على مستوى المحتوى يتمشى مع مرحلة البداية بالنسبة للجماعة، فعندما يجتمع الأفراد عند بداية تكوين الجماعة يلعب التفاعل والاتصال دوراً جوهرياً، ويبدو فى بعض الأحيان أن شعور الأفراد بوجود أهداف لا يمكن تحقيقها بالجهد الفردى يجعلهم يميلون إلى الاتصال مع بعضهم البعض، حيث يتركز الاتصال والتفاعل حول المشكلة أو الهدف أو الموضوع الذى يثير اهتمام الأعضاء.

والاتصال على مستوى الإجراءات يتمشى مع مرحلة الوسط، وعند تكوين الجماعة تبدأ مرحلة وضع الإجراءات والمعايير التى سوف تسير عليها الجماعة، وهنا يكون لهذه

الإجراءات دوراً هاماً فى تنظيم عملية الاتصال بين الشباب، ولكن هذه الإجراءات من الصعب فهمها بالنسبة لعضو الجماعة الجديد، بل يستطيع فهمها والالتزام بها بعد مرحلة البداية. أما الاتصال على المستوى النفسى والاجتماعى فهو يرتبط بمرحلة الوسط وخاصة فى حالة نضج الأعضاء أى عندما تصل العلاقات بين الأعضاء إلى أقصاها، وعندما يشعر كل عضو بتقبل الأعضاء الآخرين وعندما يقوى الإحساس بالانتماء لدى الجماعة من جانب الأعضاء. ومهارات الاتصال هى تلك القدرات التى تمكن الفرد من استخدام ما لديه من معارف ومعلومات وأفكار ووسائل حديثة ومبتكرة لأداء دوره وتحقيق أهداف ووظائف عملية الاتصال بأحسن الطرق والوسائل الممكنة لرفع كفاءتها وزيادة قدرتها فى العمل داخل المؤسسة[28].

وأهم مهارات الاتصال التى يجب أن يتحلى بها العاملين مع الشباب المهارات الآتية:

- إدراك النفس بطريقة غير مبالغ فيها للمواهب والطاقات.
- الإدراك الشمولى والمتعمق بكل ما يحيط بالشاب.
- إجادة اللغة ومصطلحاتها.
- ممارسة الاتصال غير اللفظى.
- مهارة الإنصات.

والاتصال عملية تواصل بين طرفين بهدف الوصول إلى فهم مشترك حول موضوع ما، وهو عملية حيوية نقوم بها فى كل يوم بتلقائية دون أن نفكر فى كيفية حدوثها. وتزداد فاعلية عملية الاتصال كلما كان هناك تفاعل بين الطرفين (المرسل والمستقبل) على مستوى التغذية وأيضاً بين تقسيم الأثر وتحديد المشكلات أو تقدير الاحتياجات على مستوى تخطيط العملية الاتصالية.

رابعاً: مهارات بناء التماسك:

وتهدف تلك المهارات إلى:

- مساعدة الشباب على المحافظة على الوقت.
- مساعدة الشباب على إقامة العلاقات.

- التوصل إلى نقاط الاتفاق وإدراك الاختلافات.
- القدرة على التلخيص وتخطى النقاط أو الموضوعات غير المهمة.
- استخدام الكلمات والعبارات المعبرة عن الجماعة.
- إقامة الندوات والاجتماعات.
- تحديد الأغراض والهداف وتوضيح الاحتياجات وصياغتها.
- تحديد الأدوار[29].

ولكى تتحقق تلك المهارات يجب أن يكون هناك احترام وثقة متبادلة بين العاملين فى مجال الشباب وبين الشباب وأن يؤمنوا ويثقوا بقدرات الشباب وقدرته على تحقيق التغيير المنشود والعمل على زيادة معارفهم ومهاراتهم.

خامسا: مهارة المشاركة:

تتضح حتمية المشاركة فى برامج تنمية المجتمع من حيث التعرف إلى تنمية المجتمع على أنها عملية تعليمية تستهدف القيام بإجراءات من شأنها مساعدة الناس على تحقيق الأهداف بأسلوب ديمقراطى، وبحيث تصبح القيادات المجتمعية عوامل بناءة فى تعلم الخبرات وليسوا مجرد مشجعين لتحسين الظروف الاجتماعية ولأن الهدف الهام للتنمية هو دعم المساعدة الذاتية.

وتواكب المشاركة فى حياة المجتمع تطبيق الديمقراطية، لأن زيادة معدل المشاركة فى المجتمع معناه زيادة الديمقراطية، وعملية النمو النفسى والاجتماعى لا يمكن أن تتم بمعزل عن عملية المشاركة بوصفها الأسلوب الأمثل لدعم الانتمائية والعدالة فى المجتمع، كما تعمل المشاركة على دعم وتنمية الإحساس بالمسئولية وتشجيع القيادات على تحمل المسئولية وتوفر كادر من العاملين المدربين وذوى المهارات للمشاركة فى عمليات تنمية المجتمع[30].

والمشاركة بين الأخصائى فى مؤسسات رعاية الشباب وبين المستهدف من العمل (الشاب) تمثل مطلباً أساسياً حيث أن أساليب المساعدة والتوجيه لا تصلح بدون المشاركة ولا يمكن أن تحدث المشاركة بدون أن تتوفر الثقة بين الطرفين، والأخصائى تتقبل كل

شخص بوصفه إنسان لديه إمكانية المشاركة مع الذين يرغبون فى الحياة الأفضل.وليس هناك مجالات للشك فى أهمية العنصر البشرى فى التنمية بالإضافة إلى التوظيف الأمثل لهذه الموارد البشرية، ونجد أن المهارات الإنسانية تحتل مكان الصدارة فى المجتمعات المتقدمة.

تخطيط العملية:

ونجد أن المهارات الإنسانية تحتل مكان الصدارة فى المجتمعات المتقدمة وأكثر من أهمية رأس المال ولذلك فإن الرعاية الاجتماعية للإنسان من خلال التعليم والتدريب والاهتمام بالجوانب الصحية ليست عملية أساسية للتنمية ولكنها ضمن الأهداف الأولى لها مع العلم بأن هناك علاقة دعم متبادل بين أهداف كل من التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ونجاح أى من المجالات أو فشله ينعكس بالنجاح أو الفشل على المجالات الأخرى.

وتتميز جماعة المشاركة بتوجيه وتعديل السلوك وتقوم على فلسفة مؤداها أن الأعضاء يتعلمون من خلال الممارسة وبالتالى يمكن أن يتغيروا.

وتتميز العضوية فى جماعات المشاركة بالمسئولية الشخصية ومن المتوقع من كل فرد أن يعطى من مجهود ويسلك أفضل السبل عن طريق توظيف قدراته لما فيه صالح المجتمع وما يتفق مع معايير المجتمع ولابد للأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات رعاية الشباب أن يشجع الشباب على المشاركة فى الأنشطة المختلفة وذلك لتوفير الشعور بالانتمائية للمجتمع لديهم وأيضاً رغبة الشباب فى العرفان بالجميل لمؤسسات المجتمع ومحاولة شغل وقت الفراغ بصورة إيجابية تعود بالنفع على الشاب وعلى مؤسسات المجتمع فى نفس الوقت وأيضاً العمل على إشباع الحاجة لتكوين صداقات جديدة وممارسة بعض الأعمال التى تتفق مع الميول والرغبات للشاب والتى لا يجد فى العمل الرسمى متسعاً لتحقيقها[31].

مهارة المناقشة الجماعية:

من المهارات التى لا غنى والتى يحتاجها الأخصائى الاجتماعى فى محيط مهما كانت الطريقة المستخدمة أو ميدان العمل ذاته هو كيفية قيادة المناقشات استفادة منها لتحقيق ما يسعى إليه. لمناقشة – كنشاط – تمارس فى اجتماعات العمل واللجان والاجتماعيات والمؤتمرات وغيرها من المجالات ولذلك سوف تتعمق فى أساليبها ومبادئ إدارتها وتوجيه المشترك فيها ويتضح من خلال تناولنا المناقشات أننا نركز على دور الأخصائى الإجتماعى

عند تعامله مع جماعاته فى خدمة الجماعة أو عند تعامله مع جماعات المجتمع فى تنظيم المجتمع.

ماهية المناقشة:

المناقشة نشاط اجتماعى يأخذ طابع الحوار الكلامى من المنظم الذى يدور حول مشكلة أو موضوع تشعر الجماعة بحماس لمحاولة الخروج منها ويتم فى المناقشة تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة ثم يتم تحليلها ويشترك فى المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد وفى نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكار جديدة وحقق تجانس داخل الجماعة.

الهدف من المناقشة:

- الارتقاء بالتبادل الحر لأفكار أعضاء الجماعة ويتم ذلك بحصول كل فرد منهم على معلومات كافية مرتبطة بموضوع المناقشة.

- محاولة الوصول إلى الفهم والإقناع اللذان يترجمان إلى فعل أو سلوك.

- عن طريق القيادة الديمقراطية فى المناقشات يمكن غرس روح البحث الدائب عن الحقيقة والمشاركة فى جهود الجماعة وذلك من خلال تحريك الإحساس الخاص بكل فرد بالمسئولية والقدرة على التفكير الواعى.

- تتيح الاستفادة من أكبر عدد من الخبرات الفردية باعتبار هذه الخبرات هى مصدر قوة الجماعة واستمرارها لتحقيق أهدافها.

المبادئ الأساسية التى تراعى فى إدارة المناقشة:

- التزام الأخصائى أو المسئول عن إدارة المناقشة بالهدوء وترك مسئولية فتح المناقشة للجماعة.

عندما تبدأ الجماعة فى المناقشة يجب على الأخصائى إثارة اهتمام الجماعة فى المناقشة مع استثارهم للتعبير عم آرائهم وتقديم أفكارهم والمشاركة فى المناقشات.

- الابتعاد عن السيطرة والاستعداد فى المناقشة.

- الاستجابة لمشاعر الجماعة خاصة فى المراحل الأولى من المناقشة حيث أن استجابة لتلك المشاعر التى تعبر عادة من عدم الأمن يوفر للأعضاء فرص الإحساس بهدوء وحرية التعبير عن الآراء ويعطى انعكاساً طيباً يظهر فى مدى إيجابية الأعضاء.

- فى الجماعات التى تمارس أسلوب المناقشة لأول مرة على الأخصائى أن يوضح لأعضاء أهمية المناقشة وإنها تعقد من أجلهم وأن حرية التعبير متاحة للجميع.

- التزام الأخصائى بالاتزان والأحاسيس غير العدائية من الاعتبارات الهامة.

- تقبل آراء الأعضاء الذين يشعرون بعدم القدرة على المشاركة الإيجابية.

- تشجيع المبادرات الشخصية ومحاولة استثمارها لصالح المناقشة.

- الموضوعية مبدأ أساسى بالنسبة للأخصائى.

الصعوبات التى تواجه للمناقشة الجماعية:

- ضعف المشاركة فى المناقشة فبعض الأعضاء ينقصهم الدافع للمشاركة فى المناقشات بصورة واضحة.

- عدم التركيز فى المناقشة ومنها الخروج عن الموضوع الأصلى للمناقشة وتفرعها إلى موضوعات جانبية بعيدة الهدف من المناقشة.

- الإفراط فى المناقشة ومنها إعادة التعرض لموضوعات سبق الانتهاء من مناقشتها.

- سيطرة فرد واحد على المناقشات ويسيطر أحياناً فرداً واحداً على المناقشات خاصة ذوى السلطة أو من الأفراد يتصف سلوكهم بالرغبة فى السيطرة.

- عدم التحرك خلال موضوعات المناقشة ويرجع هذا إلى عدم فهم الأعضاء بأغراض المناقشة أو لعدم وضوح الرؤية لديهم قد ينقص الجماعة قيادة جيدة.

- التركيز على الشخصيات بدلاً من التركيز على المشكلة أو موضوع المناقشة[32].

مهارة التفاوض:

يمكن تعريف التفاوض من خلال النظرة الشمولية لكل من القضية التفاوضية وأطرافها وخطواتها والهدف المطلوب الوصول إليه على النحو الاتى التفاوض هو موقف تعبيرى حركى قائم بين طرفين أو أكثر حول قضية من القضايا يتم من خلاله عرض وتبادل

وتقريب وموائمة وتكييف وجهات النظر واستخدام كافة أساليب الإقناع للحفاظ على المصالح القائمة أو للحصول منفعة جديدة بإجبار الخصم بالقيام بعمل معين أو الامتناع من عمل معين فى إطار علاقة الارتباط بين أطراف العملية التفاوضية تجاه الفهم أو تجاه الغير ورغم ما يواجه من نقد إلى هذا التعريف الشامل خاصة فيما يتصل بحجمه إلا أنه يظل أكثر التعريفات منطقية وقبولاً للتعبير عن التفاوض فى إطاره المتكامل.

مجالات التفاوض:

- التفاوض فى المجالات التجارية.
- التفاوض فى المجالات العسكرية.
- التفاوض فى المجالات السياسية.
- التفاوض فى المجالات الاجتماعية[33].

التفاوض فى المجالات الاجتماعية:

هو تفاوض غنى ومتعدد وله حيويته وأهميته التى تستخدمه الطبيعة الخاصة به حيث يتم التفاوض فى محيط الأسرة أو فى محيط العمل أو فى محيط الدراسة أو فى محيط أعضاء النادى أو فى محيط العلاقات الاجتماعية الأخرى كالزواج والطلاق وعلاقات الجيرة وما يحدث بين الجيران، ويتميز هذا التفاوض بعدة خصائص وصفات يمكن إظهارها فى الآتى:

- اتصال التفاوض الاجتماعى بهيكل القيم الاجتماعية السائدة فى المجتمع.
- ارتباطه بقواعد السلوك الحضارى.
- تعلقه بنمط حياة الفرد والأسرة[34].

مهارة إدراك الذات:

يتحتم على العاملين مع الشباب مساعدة الشباب على إدراك ذاقم وذلك من خلال مساعدقم فى التعرف على قيمهم الإيجابية والسلبية أو كذلك التعرف على الأدوار التى يتوقعها منهم المجتمع للقيام بها ومساعدقم فى الدفاع عن مبادئهم وقيامهم وإدراك ما لديهم من سلبيات. ومن خلال مساعدة الشباب على إدراك الذات يستطيعون الاتصال بالآخرين بفاعلية وتكوين وإنشاء علاقات معهم والمحافظة على علاقتهم بالآخرين.

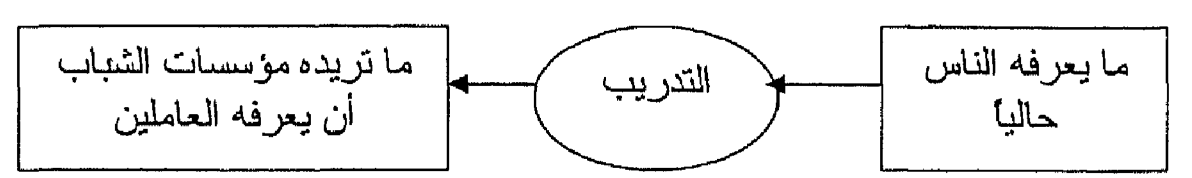
كما أن العاملين مع الشباب قد يدعموا من قدرة الشباب على إدراك الذات عليهم مساعدتهم فى تعليمهم كيف يقرأون وكيف يكونون وكيف يفكرون وكيف يتعاملون مع التغيرات الفيزيقية الجيدة والمحافظة عليها[35].

التدريب كمدخل لهيكلة وبناء المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب:

التدريب يعتبر عملية تعلم يتم تصميمها لتغير كافة الأداء الوظيفى لمجموعة من الناس، ويعتبر التدريب أيضاً عملية هامة جداً فى المجالات التالية:

- تحسين أداء وظيفى لمجموعة من الناس.
- إضافة مهام جديدة لوظيفة معينة.
- خلق وظيفة جديدة تحتاج لمهارات جديدة.

ففى جميع فإن الاحتياج للتدريب ينبع من الرغبة فى مساعدة الناس على رفع كفاءتهم عند أداء وظائف معينة، لذلك يمكن القول أن التدريب يملأ الفجوة بين ما يعرفه الناس حالياً وبين ما تريد المؤسسة التى يعمل بها هؤلاء الناس أن يعرفون.



والتعليم فى العملية التدريبية يغطى الآتى:

- التعليم الحركى (تنمية المهارات اليدوية والتعبيرية).
- التعليم المعرفى (تنمية مهارات الابتكار والتفكير).
- التعليم المعنوى (تنمية سلوكيات وقيم معينة).

المدرب والتدريب:

يقع على عاتق المدرب الكثير لنجاح التدريب لذلك فإن الأهداف الرئيسية للمدرب تتلخص فى:

- إثارة حماس المتدربين وتشجيعهم على المناقشة.
- تهيئة الظروف الملائمة للتعلم وتبادل الخبرة.

ولتحقيق هذين الهدفين يقوم المدرب بأدوار قبل وأثناء وبعد التدريب، كما يشتمل كل دور من هذه الأدوار على مجموعة من الأدوار والمسئوليات ويتطلب مجموعة من القدرات والمهارات.

أدوار المدرب:

أ- مرحلة ما قبل التدريب:

1- المدرب كمصمم:

ويتضمن دوره هنا جمع واحتياجات التعلم، وضع قائمة بالأهداف إعداد محتوى التدريب – الوسائل – المواد – ترتيب الموضوعات – تحديد الأشخاص والخبراء الذين سيتم الاستفادة بهم.

2- إدارى تنظيم:

ويتضمن اختيار المكان والوقت – اختيار التسهيلات – الاتصالات – إعداد البرنامج الزمنى – توفير الموارد المطلوبة.

ب- أثناء التدريب:

1- ميسر.

2- معلم.

3- مستشار.

4- مسجل.

5- مقيم.

6- منظم.

ج- مرحلة ما بعد التدريب:

1- معد للتقارير.

2- منسق للمتابعة.

المسئوليات الرئيسية للمدرب:

- تحديد احتياجات المتدربين.

- تصميم البرنامج التدريبى.
- إعداد المدربين.
- إدارة البرنامج.
- الإشراف والتقييم.
- المتابعة[26].

سمات المتحدث الناجح:

أولاً: السمات الشخصية:

الموضوعية:

• وتعنى قدرة المتحدث على السلوك والتصرف، وإصدار أحكام غير متحيزة، لعنصر أو رأى أو سياسة، أى العدالة فى الحكم على الأشياء والوقوف إلى جانب الحق، حتى ولو لحق به الضرر، كما أنها تعنى التحدث بلسان مصالح المستمعين، وليس بلسان المصالح الخاصة.

الصدق:

• المتحدث الصادق هو بالطبع الأكثر تأثيراً فى مستمعيه .... والصدق يعنى أن يعكس حديثك حقيقة مشاعرك وأفكارك وآرائك ... أى المطابقة بين باطنك وما ظهر منك متمثلاً فى الكلام ... ويعنى من ناحية أخرى مطابقة أقوالك لأفعالك وتصرفاتك وحينئذ سيعكس حديثك قدراً كبيراً من الثقة بالنفس لأنك ستبدو للآخرين أنت نفسك لا شخصاً آخر وسيتم حديثك بالتلقائية والطبيعية.

الوضوح:

• لكى تكون متحدثاً ناجحاً يجب أن تكون قادراً على التعبير عن أفكارك بوضوح. أن تكون لغتك بسيطة، ومادتك منظمة ومتسلسلة منطقياً. وكلماتك واضحة وغير معقدة، وإذا استخدمت مصطلحات دقيقة غير واضحة للمستمع، فيجب شرحها وتبسيطها أثناء الحديث، وذلك لتجنب أخطار سوء الفهم أو التفسير ويعنى الوضوح أيضاً التكلم بطريقة واضحة أى النطق الواضح، حتى يمكن للمستمع أن يسمع ويفهم كلماتك.

الدقة:

• وتعنى ما ناحية التأكد من الكلمات التى تستخدمها تؤدى المعنى الذى تقصده بعناية... ولذلك فأنت محتاج إلى حصيلة لغوية كبيرة تمكنك من اختيار الكلمات ذات المعنى الدقيق، لتلبية متطلبات حديثك. ومن ناحية أخرى تعنى دقة المعلومات التى تقدمها وصحتها... فعندما تتحدث إلى جمهورك تأكد أن مادتك دقيقة... وإذا لم تكن متأكداً لا تخمن، وأثناء الحديث من الأفضل لك عدم الإجابة عن سؤال لا تعرف إجابته بالتحديد، أو ترجى الإجابة إلى وقت آخر.

الحماس:

• لا يكفى أن تعرف كل شئ عن موضوعك وأن تؤمن به... ولكن ينبغى أن تكون تواقاً للحديث عنه... فالحماس يجعل المتحدث أكثر حيوية وحرارة فى حديثه أو أكثر ديناميكية، كما يقول الباحثان "برل وميرتز".

القدرة على التركيز:

• وتعنى حضور الذهن أثناء الحديث، وذلك حتى لا يظهر الفتور فيما تقدمه للناس بل حاول أن تضيف دائماً معلومات جديدة أثناء الحديث، من خلال تذكر ما سبق أن رأته أو شاهدته، أو استمعت إليه.

• **الاتزان الانفعالى:**

– ويقصد به أن يظهر المتحدث مدى رؤيته لنفسه... كما يحدد الطريقة التى ينظر بها للآخرين إليه، ويشكلون بها أحكامهم عنه، حتى قبل أن يتكلموا... ويعنى المظهر العام مجموعة من الجوانب هى:

- النظافة والأناقة.
- الملبس والمظهر المناسب للحالة.
- الصحة النفسية والبدنية.

ثانيا: السمات الصوتية:

• إن صوتك مهم بالنسبة لنجاحك كمتحدث، وإذا كنا لا نستطيع أن نغير أصواتنا إلا أننا يمكننا تغير طريقة النطق، من خلال التحكم فى الصوت، رفعه أو خفضه وضبط نغمته وفقاً للظروف الخاصة.

- وأول خطوة للتحكم فى الصوت، هى أن تدرك العوامل التى تؤثر فى تحديد سماتنا الصوتية وتوجد عوامل عديدة خاصة بالنطق، يتوقف عليها قدر ما نحقق من نجاح.

واهم هذه العوامل:

النطق بطريقة صحيحة:

- يعتمد النطق على الصوت الذى يعطى للحروف الأبجدية أو مجموعات الحروف ويعنى النطق الصحيح الالتزام بقواعد النحو والصرف.

وضوح الصوت:

- بمعنى أن يتمكن المستمع من سماع ما يقوله المتحدث... وفى الاجتماعات الضخمة يجب أن يتأكد المتحدث من أن جميع الحضور يستطيعون سماع ما يقوله بوضوح وإلا فيستخدم مكبرات للصوت.

السرعة:

- السرعة التى تتكلم بها عامل مؤثر فى فعالية الحديث... فالتحدث بسرعة كبيرة يجعل المستمع لا يتابعك كما تود، وقد يتوقف عن سماعك وخصوصاً إذا كانت السرعة طول الوقت لصعوبة الفهم ولكن التنويع فى السرعة يساعدك على تأكيد الأهمية لما تقوله.

استخدام الوقفات:

- الوقفات هى مواضع الوقوف أثناء الحديث، وقد تكون فى بداية الحديث لجذب انتباه الحضور، وقبل وبعد النقاط الهامة... وعند نهاية كل جملة مفيدة.

ثالثا: السمات الاقناعية:

- الإقناع هو كسب تأييد الأفراد لرأى أو موضوع أو وجهة نظر معينة، وذلك عن طريق تقديم الأدلة والبراهين المؤيدة لوجهة النظر، بما يحقق الاستجابة لدى الأفراد.

القدرة على التحليل والابتكار:

- وتعنى أن يكون المتحدث قادراً على إدراك العلاقات بين العناصر المكونة لفكرته، وأن يكون قادراً على تحليل هذه العلاقات.

القدرة على العرض والتعبير:

- فأسلوب العرض يلعب دوراً كبيراً لجذب الانتباه. ولكن يجب مراعاة طبيعة الموقف، والموضوع الذى يتم عرضه، حتى يظل أسلوب العرض وسيلة تساعد على الإقناع ولا تتحول إلى هدف فى ذاتها.

القدرة على الضبط الانفعالى:

- لأن انفعال المتحدث لتعبير معين، أو لنقد وجه له، قد يفقده قدرته على التركيز، وربما يدفعه إلى التصريح بأشياء ليس من المستحب ذكرها، وبالتالى فإن افتقاد هذه الصفة يعد أحد العوامل التى تؤثر فى إقناع المستمعين.

القدرة على تقبل النقد:

- فالنقد أحد الظواهر الأساسية التى تبرز عند نقاش بعض الموضوعات وتبادل وجهات النظر ويعنى حالة عدم الاقتناع برأى أو فعل معين، ومحاولة تنفيذ هذا الرأى لإثبات عدم صحته، أو توجيه الفرد إلى أنه قد تصرف على نحو يخالف ما كان يجب القيام به.

العائد المتوقع من تفعيل المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب:

1- أن يكون الشباب اتجاهات سوية نحو ذواتهم، بحيث يتقبلون أنفسهم.

2- مساعدة الشباب على إدراكهم للواقع الذى يعيشون فيه، ومساعدة الشباب على إدراك إمكانياتهم فى ضوء الواقع ومعرفتهم به، وأن يكونوا مدركين للواقع متمثلاً فى إدراكهم للمشكلات المحيطة بهم.

3- مساعدة الشباب فى تكوين شخصيات متماسكة وخالية من الصراعات والإحباطات.

4- مساعدة الشباب على امتلاك مجموعة من الكفاءات والمهارات وبما يساعدهم على تحمل مشاكل الحياة وغشباع احتياجاتهم وتحقيق أهدافهم.

5- مساعدة الشباب فى تحقيق استقلاليتهم فى تيسير أمور حياتهم، وأن يكونوا قادرين على تحمل مسئولية أفعالهم وتصرفاتهم فى البيئة التى يحيون فيها.

مراجع الدراسة

1- محمد عاطف غيث: قضايا الطفولة والشباب فى المجتمع المصرى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985.

2- محمد سيد فهمي: طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الجزء الثانى، التحليل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

3- نصيف فهمي: مستحدثات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الشباب فى إطار العولمة، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

4- مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

5- محمد سيد فهمي: المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2004.

6- نبيل السمالوطي: التنمية البشرية والتنشئة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص157.

7- محروس محمود خليفة: التنمية البشرية وقضاياها النظرية والمنهجية (تحليل نقدى)، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2003، ص73.

8- صالحة عوض: من الشباب وإلى الشباب (تجربة رائدة فى تنمية المهارات الحياتية والثقافة الأسرية) المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص287.

9- محمد علاء الدين عبد القادر: دور الشباب فى التنمية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص17.

10-نصيف فهمى منقريوس: مستحدثات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الشباب فى إطار العولمة، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص184 : 186.

11-مسعد عويس: دور المنظمات فى مقابلة احتياجات الشباب، المؤتمر الأول لمنتدى التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادى، الإسكندرية، 2003.

12-محروس خليفة محروس: التنمية البشرية وقضاياها النظرية المنهجية، مرجع سابق، ص 110 : 114.

13-مسعد عويس: دور المنظمات فى مقابلة احتياجات الشباب، مرجع سابق، ص 99 : 104.

14-محمد سلامة غبارى: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1983، ص41.

15-محمد مصطفى أحمد: رعاية الشباب فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 1989، ص20.

16-ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص256.

17-محمد سيد فهمى: المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مرجع سابق، ص 12 ، 13.

18-مسعد عويس: دور المنظمات فى مقابلة احتياجات الشباب، مرجع سابق، ص 115 : 119.

19-صالح أميرى: دور مراكز الشباب فى إشباع احتياجات الشباب الاجتماعية والاقتصادية، ندوة منتدى التنمية البشرية للشباب، جمعية الشبان المسيحية بالإسكندرية، 2004.

20-محمد على محمد: الشباب والمجتمع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980، ص14 : 15.

21-نصر خليل عمران وآخرون: الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1997، ص141.

22-نوال على خليل: نحو إطار تصورى لتوجيه الشباب كمورد للتنمية البشرية فى ضوء طريقة تنظيم المجتمع، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص 587 : 591.

23-مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة، مرجع سابق، ص352.

24-السيد عبد الحميد عطية، سلمى جمعة: أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 248: 249.

25-لمزيد من التفصيل انظر:

– محمد سيد فهمي: المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مرجع سابق، ص 18 : 29.

– ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

– نصيف فهمى منقريوس: مهارات المدرب، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقته بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2001.

– السيد عبد الحميد عطية، سلمى جمعة: أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، مرجع سابق.

26-نصيف فهمى منقريوس: مهارات التعامل مع التلاميذ وأسرهم، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقته بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2001.

27-المرجع السابق.

28-محمد سيد فهمي: المتطلبات المهارية للعاملين، مرجع سابق، ص 30 : 34.

29-مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة، مرجع سابق، ص35.

30-أحمد مصطفى خاطر: طريقة تنظيم المجتمع، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1984، ص60.

31-المرجع السابق.

32–لمزيد من التفصيل:

– محمد محمود مصطفى: ممارسة خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة عين شمس، 1993، ص91.

– ماجدى عاطف محفوظ: استخدام أخصائى الجماعة لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1992.

33–حسن محمد وجيه: مقدمة فى علم التفاوض الاجتماعى والسياسى، 1994.

34–محسن أحمد الخضرى: التفاوض علم تحقيق المستحيل انطلاقاً من الممكن، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1968، ص199.

35–صندوق الأمم المتحدة للسكان بالقاهرة: مشروع تنمية المهارات الحياتية للشباب: من الشباب وإلى الشباب، دليل لتعليم الرفاق فى مجال المهارات الحياتية والثقافة الأسرية، القاهرة، 1997.

36–الهيئة العامة للاستعلامات: مركز الإعلان والتعليم والاتصال، دورة إعداد المدربين فى مجال الإعلام والتعليم والاتصال، مارس، 2002.

تحليل بيانات الدراسة

أولا: خصائص مجتمع الدراسة:

جدول (1)
يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للنوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	122	%61
أنثى	78	%39
المجموع	200	%100

يتضح من بيانات الجدول السابق أن 61% من العاملين مع الشباب بالمؤسسات التى مثلت المجال المكانى لدراستنا من الذكور، وذلك مقابل 39% من العاملين مع الشباب بذات المؤسسات من الإناث وفى تصورنا أن حجم العمالة المتخصصة التى تعمل مع الشباب من الإناث تعتبر محدودة للغاية خاصة فى ما تم مقارنتها بنفس الفارق النسبى بين خريجى كليات الخدمة الاجتماعية والآداب والتربية الرياضية وهى الكليات الأساسية التى تؤهل خريجيها للعمل مع الشباب بالمؤسسات الرياضية والاجتماعية والثقافية، ذلك من جهة ومن جهة أخرى فإن أيضاً التعداد العام لمحافظة الإسكندرية لا يعكس فى مجمله ذلك الفارق البعيد الأمر الثالث والذى يجب مراعاته فى سياسات التوظيف بتلك المؤسسات أن مراكز الشباب بها أنشطة خاصة بالفتيات والسيدات فقط مثل الأندية النسائية خاصة وأن الفتيات أعضاء تلك الأندية النسائية من المتسربات من التعليم كما أنهن ذات أطر ثقافية لها خصوصيتها مما يجعل وجود العنصر النسائى للعمل مع تلك الأندية النسائية بمراكز الشباب وبعض الجمعيات الأهلية ذات مردود إيجابى فى تفعيل أنشطتها.

ونستخلص مما سبق ضرورة الاهتمام بتمثيل النوع الاجتماعى فى سياسات التشغيل والتوظيف بمراكز الشباب والجمعيات الأهلية.

جدول (2)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للسن

السن	التكرار	النسبة
أقل من 25 سنة	4	%2
25 – 35	48	%24
35 – 45	40	%20
45 – 55	68	%34
55 سنة فأكثر	40	%20
المجموع	200	%100

الوسط الحسابى = 44.6 الانحراف المعيارى =11.20

يتضح من الجدول السابق أن غالبية العاملين مع الشباب يقعون فى المرحلة العمرية من 45 : 55 سنة وذلك بنسبة 34% ثم تلى ذلك 24% من العاملين مع الشباب يقعون فى المرحلة العمرية من 25 – 35 سنة ثم تلى ذلك 20% من العاملين مع الشباب يقعون فى المرحلة العمرية من 35 – 45 سنة وكذلك نفس النسبة فى المرحلة العمرية 55 سنة فأكثر بينما تبين أن 2% فقط من العاملين مع الشباب يقعون فى المرحلة العمرية أقل من 25 سنة.

هذا وقد تبين أيضاً من نفس بيانات الجدول السابق أن متوسط سن العاملين مع الشباب 44.6% بانحراف معيارى 11.20.

لذا فإن وجود ذلك الفارق الكبير بين سن العاملين والشباب قد يجعل هنالك مساحة بين العاملين والشباب مما يضعف أو يؤثر بالسلب على وجود حوار قائم أساسه الفهم الواعى لاحتياجات الشباب ومشكلاقم وتصوراقم وأفكارهم ورؤيتهم لعالمهم الذى يعيشونه خاصة وأننا نشهد عصر سريع الأحداث بل أصبح التغير فى الفكر والأيديولوجيات سمة من سماته الأساسية.

جدول رقم (3)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لمؤهلهم الدراسى

م	المؤهل الدراسى	التكرار	النسبة
أ	بكالوريوس خدمة اجتماعية	52	%26
ب	ليسانس آداب	29	%14.5
ج	بكالوريوس تجارة	19	%9.5
د	ليسانس حقوق	4	%2
ه	بكالوريوس زراعة	12	%6
و	بكالوريوس تربية رياضية	43	%21.5
ز	بكالوريوس تربية	15	%7.5
ح	دبلوم تجارة	18	%9
ط	دبلوم زراعة	8	%4
المجموع		100	%100

يتضح من الجدول السابق أن 26% من المبحوثين بعينة الدراسة حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية ثم تلى ذلك 21.5% من المبحوثين حاصلين على بكالوريوس تربية رياضية، بينما المبحوثين الحاصلين على ليسانس آداب فقد بلغت نسبتهم 14.5% بينما المبحوثين الحاصلين على بكالوريوس تجارة فبلغت نسبتهم 9.5% بعينة الدراسة، فى حين أن المبحوثين الحاصلين على دبلوم تجارى بلغت نسبتهم 9% فقط كما كشفت الدراسة عن وجود عاملين مع الشباب حاصلين على بكالوريوس تربية وقد بلغت نسبتهم 7.5% بينما وجد أيضاً 6% من العاملين مع الشباب بعينة الدراسة حاصلين على بكالوريوس زراعة وأن 4% من إجمالى المبحوثين حاصلين على دبلوم ثانوى زراعى.

ويتضح من الجدول السابق تنوع المؤهلات المختلفة للعاملين مع الشباب رغم غلبة المؤهلات ذات الطابع الاجتماعى فى مؤسسات العمل مع الشباب وقد تلتها المهن الطابع الرياضى.

جدول رقم (4)

يوضح توزيع المبحوثين بمجتمع الزراعة وفقاً لوظائفهم

م	الوظيفة	التكرار	النسبة
أ	أخصائى اجتماعى	71	%35.5
ب	أخصائى تربية رياضية	41	%20.5
ج	أخصائى شباب	49	%24.5
د	مدرس	17	%8.5
هـ	مدير إدارة	6	%3
و	مدير تخطيط ومتابعة	1	%0.5
ز	مدير مالى	3	%1.5
ح	موجه أنشطة	12	%6
المجموع		200	%100

يتضح من بيانات الجدول السابق تنوع الوظائف التى يعمل من خلالها المبحوثين بعينة الدراسة حيث تبين أن 35.5% يعملون بوظيفة أخصائى اجتماعى بينما وجد أن 24.5% يعملون بوظيفة أخصائى شباب بينما وجد أن 20.5% من المبحوثين يعملون بوظيفة مدرس، فى حين أفاد 6% من المبحوثين أنهم يعملون بوظيفة موجه أنشطة كما تضمنت العينة 5% من المبحوثين ممن يتولون أعمال ومسئوليات إدارية فى إطار مؤسسات رعاية الشباب وقد شملت هذه النسبة من العينة 3% من المبحوثين يعملون بوظيفة مدير غدارة بمديرية الشباب 1.5% يعملون بوظيفة مدير مالى 5% يملون بوظيفة مدير تخطيط ومتابعة بمديرية الشباب ورغم تعدد الوظائف التى يعمل من خلالها العاملين مع الشباب إلا أنهم جميعاً يعملون على حماية جماعات الشباب من الانحراف الفكرى أو العقائدى أو الاجتماعى كما أنهم بمختلف توجهاتهم ووظائفهم يعملون على مساعدة هذه الجماعات على البقاء والاستقرار وإزالة المشاعر السلبية بين أعضائها وغيرها من المعوقات التى تعوق نمو الأفراد والجماعات وبالتالى تؤثر سلبياً على العمل الشبابى.

جدول (5)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لطبيعة العمل بالهيئة

طبيعة العمل	التكرار	النسبة
دائم	152	%76
مؤقت	32	%16
بعض الوقت	16	%8
المجموع	200	%100

يتضح من الجدول السابق أن 76% من العاملين مع الشباب دائم بمكان العمل فى حين أن 16% من العاملين يعملون بعقود مؤقتة وأن 8% يعملون بمراكز الشباب والهيئات الأخرى بعض الوقت انتداب من مؤسسات عملهم الأصلية.

جدول (6)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لمدة العمل

مدة العمل	التكرار	النسبة
أقل من سنة	8	%4
من سنة إلى 3 سنوات	13	%6.5
3 – 6	9	%4.5
6 – 9	34	%17
9 سنوات فأكثر	136	%68
المجموع	200	%100

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من العاملين مدة عملهم تسعى سنوات فأكثر حيث أفاد بذلك 68% من العاملين مع الشباب ثم تلى ذلك العاملين الذين تتراوح مدة عملهم ما بين 6–9 سنوات أما العاملين الذين يتراوح مدة عملهم ما بين سنة وثلاث سنوات فقد بلغ تمثيلهم النسبى بعينة الدارس 6.5% فى حين أن العاملين الذين تتراوح مدة عملهم بين 3–6 سنوات فقد بلغ تمثيلهم بعينة الدراسة 4.5% وأخيراً جاءت نسبة

4% ببيانات الدراسة لتشير إلى العاملين الذين تقل مدة عملهم مع الشباب إلى اقل من سنة.

جدول (7)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للدخل الشهرى

الدخل	التكرار	النسبة
أقل من150	3	%1.5
15 – 200	7	%3.5
200 – 250	48	%24
250 – 300	–	–
300 – 350	40	%20
350 فأكثر	102	%51
المجموع	200	%100

الوسط الحسابي = 318.25   الانحراف المعيارى =71.01

يتضح من بيانات الجدول السابق أن غالبية المبحوثين بعينة الدراسة يزيد دخلهم الشهرى عن 350 جنيه حيث أفاد بذلك 51% من إجمالى المبحوثين بعينة الدراسة، ثم تلى ذلك المبحوثين الذين تتراوح دخلهم ما بين 200–250 جنيه حيث أفاد بذلك 24% من العاملين مع الشباب بعينة الدراسة بينما أشار 20% من المبحوثين بعينة الدراسة أن دخلهم يتراوح ما بين 300 إلى 350 جنيه شهرياً فى حين أشار 5% من المبحوثين بعينة الدراسة إلى أن دخلهم الشهرى يقل عن 200 جنيه.

وجدير بالذكر ووفق بيانات الجدول السابق فإن متوسط الدخل الشهرى للعاملين مع الشباب بعينة الدراسة قد بلغ 318.25 جنيه بانحراف معيارى مقداره 71.01%.

جدول رقم (8)
يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة
وفقاً لطبيعة المسئوليات التى يقومون بها مع الشباب

م	المسئوليات التى يقوم بها مع الشباب	ن = 200	
		التكرار	النسبة
أ	إعداد البرامج والأنشطة للشباب	183	%91.5
ب	مساعدة الشباب فى حل مشكلاتهم	151	%75.5
ج	الإشراف على الأنشطة التعليمية	23	%11.5
د	التخطيط لبرامج الشباب	82	%41
هـ	إعداد البرامج والدورات الرياضية	41	%20.5
و	التخطيط الإدارى بالمؤسسات الخاصة بالشباب	7	%3.5
ز	العمل فى برامج التوعية الخاصة بالشباب	132	%66
ح	الأعمال المالية والإدارية	3	%1.5
ط	الإشراف على العاملين فى مجال رعاية الشباب	7	%3.5

يتضح من الجدول السابق أن هناك العديد من المسئوليات التى يقوم بها العاملين مع الشباب، وكما يتضح من بيانات الجدول السابق فإن إعداد البرامج والأنشطة للشباب تعد من أهم المسئوليات بل تعتبر مسئولية رئيسية للعاملين مع الشباب حيث أفاد 91.5% من المبحوثين أنهم يقومون بتلك المسئولية، بينما أشار 75.5% من المبحوثين أن مسئولياتهم تتمثل فى مساعدة الشباب على حل مشكلاتهم ولعل ذلك يعكس بصدق حجم الضغوط التى يتعرض له الشباب وسعيهم نحو طلب المساعدة المتخصصة، بينما أفاد 66% من المبحوثين أن مسئولياتهم تتمثل فى العمل على إعداد برامج التوعية الخاصة بالشباب فى حين أفاد 41% من المبحوثين إلى أن مسئولياتهم التى يقومون بها مع الشباب تتمثل فى التخطيط لبرامج الشباب بينما أشار 20.5% من إجمالى المبحوثين إلى أنهم يقومون بإعداد البرامج والدورات الرياضية، وقد تلى ذلك مسئولية الإشراف على الأنشطة التعليمية حيث أفاد 11.5% من المبحوثين أنهم يقومون بتلك المسئولية.

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن أعداد البرامج والأنشطة للشباب يعدان من المسئوليات الهامة لدى العاملين مع الشباب، حيث أن البرنامج يسعى إلى تنمية الإحساس بالولاء والانتماء لدى الشباب، وهو وسيلة هامة لاستشارة التفاعل بين الشباب من خلال الأنشطة المختلفة كالرحلات والمشروعات الجماعية، كما أن البرنامج يدعم العلاقات الاجتماعية بين الشباب وتنمية إحساسهم بالأمن.

ثانياً: مشاركة العاملين مع الشباب فى الدورات التدريبية:

جدول (9)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة
وفقاً لمدى توفر دورات تدريبية مرتبطة بالعمل

مدى توفر دورات	التكرار	النسبة
نعم	152	%76
لا	48	%24
المجموع	200	%100

يتضح من بيانات الجدول السابق أن 76% من إجمالى العاملين مع الشباب بعينة الدراسة قد توفر لهم دورات تدريبية مرتبطة بالعمل وذلك مقابل 24% لم تتوفر لهم دورات تدريبية مرتبطة بالعمل.

جدول (10)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة الذين توفرت لهم دورات تدريبية وفقاً للتوقيت الذى تمت فيه الدورات التدريبية

توقيت التدريب	التكرار	النسبة
قبل الخدمة	24	%15.8
بعد الخدمة	128	%84.5
المجموع	152	%100

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق أن 84.2% من إجمالى العاملين الذين توفر لهم دورات تدريبية مرتبطة بالعمل وأن الدورات التدريبية قد تمت أثناء الخدمة،

وذلك مقابل 15.8% من إجمالى هؤلاء العاملين الذين توفرت لهم دورات تدريبية قد تمت تلك الدورات قبل الخدمة.

جدول رقم (11)

يوضح الموضوعات التى تناولتها الدورات التى حضرها المبحوثين بعينة الدراسة

م	الموضوعات	التكرار	النسبة
أ	الكمبيوتر	18	%11.48
ب	اللغة الإنجليزية	2	%1.32
ج	موضوعات مالية وإدارية	24	%15.79
د	موضوعات متعلقة بالتخطيط للبرامج الشبابية	69	%42.39
هـ	مهارات التعامل مع الشباب	82	%53.95
و	التعامل مع مشكلات الشباب	41	%26.97
ز	موضوعات متعلقة بطبيعة الأعمال الإدارية قبل التنفيذ	7	%4.61
ن = 152			

يتضح من بيانات الجدول السابق وفقاً للنسب المئوية لاستجابات المبحوثين أن هناك مجموعة من الموضوعات التى تم تناولها بالدورات التدريبية التى حضرها بعض المبحوثين وتأتى فى المقدمة هذه الموضوعات مهارات التعامل مع الشباب والموضوعات المتعلقة بالتخطيط للبرامج الشبابية، حيث أفاد بذلك 53.29%، 42.39% من استجابات المبحوثين، بينما تلى ذلك مهارات التعامل مع مشكلات الشباب حيث أفاد بذلك 26.97% من إجمالى استجابات المبحوثين، أما الموضوعات المالية والإدارية فقد أشار 15.79% ومن استجابات المبحوثين أن الدورات التدريبية قد تناولت ذلك الموضوع، وقد جاءت نسبة 11.84% لتشير إلى المبحوثين الذين أفادوا بأن الكمبيوتر يمثل الموضوعات التى تناولها الدورات التدريبية.

وقد كشفت بيانات الجدول السابق أهمية مهارات التعامل مع الشباب كأحد الموضوعات الهامة التى حضرها المبحوثون، حيث تبرز أهمية إتاحة الفرصة للتفكير والحوار

الفعال والتدريب على المهارات المختلفة وتؤدى تلك المهارات أيضاً إلى التوصل إلى قرارات وحلول منطقية لمشكلاقم نابعة من آرائهم ومقترحاقم، وبالتالى يتقبلوها ويتحمسون لتنفيذها، لأن الأخصائى لم يفرض عليهم الحلول بل نابعة منهم وهم أقدر على تنفيذها.

جدول رقم (12)

يوضح الموضوعات التى يرى المبحوثين بعينة الدراسة أنهم فى حاجة إلى حضور دورات تدريبية مرتبطة بها

م	الموضوعات	التكرار	النسبة	الترتيب
أ	التعامل مع متغيرات المجتمع الناتجة من العولمة وتأثيرها على الشباب	112	%56	1
ب	كيفية التحاور مع الشباب	182	%91	2
ج	مهارات التعامل مع الشباب	189	%94.5	1
د	كيفية إعداد البرامج المناسبة للشباب	172	%86	3
هـ	القيادة لقطاعات الشباب	132	%66	5
و	الاتصال مع الشباب	111	%55.5	7
ز	التوعية الشبابية	169	%84.5	4
ن = 200				

أوضحت بيانات الدراسة بالجدول السابق أن غالبية المبحوثين فى حاجة إلى حضور دورات تدريبية مرتبطة بمهارات التعامل مع الشباب، حيث أفاد بذلك 94.5% من المبحوثين ثم تلى ذلك حاجتهم لدورات تدريبية مرتبطة بكيفية التجاوب مع الشباب حيث أفاد 91% فى حين أشار 86% إلى حاجتهم لدورات تدريبية مرتبطة بكيفية إعداد البرامج المناسبة للشباب، بينما أبدى 84.5% رغبتهم فى حضور دورات تدريبية مرتبطة بالتوعية الشبابية، بينما جاءت 66% من استجابات المبحوثين لتعبر عن رغبتهم فى حضور دورات تدريبية مرتبطة بموضوع القيادة لقطاعات الشباب، أما بالنسبة لحاجة المبحوثين لدورات تدريبية مرتبطة بالتعامل مع المتغيرات الناتجة من العولمة وأثرها على الشباب فقد أفاد بذلك

56% من إجمالى استجابات المبحوثين، وأخيراً أشارت نسبة 55.5% من استجابات المبحوثين إلى أنهم فى حاجة إلى حضور دورات تدريبية مرتبطة بموضوع الاتصال مع الشباب.

وقد كشفت بيانات ضرورة تحديد أفاق النماذج المتطورة للبرامج الشبابية التى تواكب الفكر التنموى والتخطيطى للدولة وتلاحق الفكر العلمى، وأن تسبق من خلال الفكر العلمى المستنير للواقع وتحلق فى آفاق المستقبل من خلال التدريب على المهارات الجديدة فى ضوء ثورة المعلومات والتكنولوجيا المتطورة والجودة النوعية والجودة الشاملة وإتقان الأداء.

ثالثا: الصعوبات التى تواجه العاملين مع الشباب:

جدول رقم (13)
يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة
وفقاً للصعوبات التى تواجههم عند العمل مع الشباب

م	الصعوبات	ن = 200	
		التكرار	النسبة
أ	الإمكانيات المادية	116	58
ب	اللامبالاة من جانب الشباب	62	31
ج	اختلاف الثقافات بين الشباب	37	18.5
د	عدم الوعى بمشكلات المجتمع من جانب الشباب	82	41
هـ	عدم الرغبة فى التغير من جانب الشباب	11	5.5
و	ضعف البرامج والأنشطة وعدم مواكبتها لاحتياجات الشباب	9	4.5
ز	الإجراءات الروتينية	52	26

تكشف بيانات الجدول السابق عن وجود مجموعة من الصعوبات التى تواجه المبحوثين أثناء عملهم مع الشباب ويأتى فى مقدمة هذه الصعوبات وفقا لاستجابات المبحوثين ضعف الإمكانيات المادية حيث أفاد بذلك 58% من المبحوثين بينما أشار 41% من المبحوثين إلى

أن عدم الوعى بمشكلات المجتمع من جانب الشباب تمثل صعوبة تواجههم فى العمل مع الشباب فى حين أشار 31% من المبحوثين إلى أن اللامبالاة تمثل صعوبة تواجههم فى العمل مع الشباب بينما أشار 26% من المبحوثين إلى الإجراءات الروتينية باعتبارها من الصعوبات التى تواجههم وكذلك اختلاف الثقافات بين الشباب حيث أفاد بذلك 18.5% من إجمالى المبحوثين بعينة الدراسة كما يتضح من بيانات الجدول السابق أن هناك مجموعة من الصعوبات تحول دون تأدية العاملين مع الشباب لأدوارهم المختلفة لعل أهمها عدم وضوح الرؤية أمام الشباب بالنسبة للأوضاع الاجتماعية الاقتصادية أيضاً فإن انتشار المحسوبية والوساطة فى مراكز الشباب يؤدى إلى استفادة بعض الأعضاء والمعارف والأصدقاء إلى أقصى حد ممكن من خدمات ومشروعات المراكز وحرمان باقى الأعضاء فى المراكز من الاستفادة من خدمات المراكز.

جدول رقم (14)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لوجهة نظرهم للصعوبات التى يواجهها الشباب وتحول دون إشباع احتياجات الشباب وحل مشكلاته

صعوبات ترجع للمؤسسات	التكرار	النسب
قلة الإمكانيات	109	%54.5
ضعف البرامج الشبابية الحالية	121	%60.5
الروتين فى إجراءات المؤسسات	61	%30.5
قلة الخبرة لدى بعض القائمين على التخطيط	18	%9
عدم استيعاب التغيرات المجتمعية فى أطر الخطط الخاصة للشباب	67	%33.5
قلة المؤسسات الشبابية المتخصصة	33	%16.5
عدم التعاون بين مؤسسات المجتمع فى مواجهة مشكلات الشباب	13	%6.5
ن = 200		

صعوبات ترجع للشباب	التكرار	النسب
البطالة	152	%76
الاغتراب	167	%83.5
اللامبالاة	131	%65.5
عدم فهم الشباب لنفسه	111	%55.5
غياب القدرة	162	%81
الأنامالية	72	%81
التقيد والاعتماد الكامل على الأسرة	39	%19.5
غياب الشخصية المفكرة	27	%13.5
عدم القدرة على المخاطرة	21	%10.5
ن = 200		

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن الصعوبات التى يواجهها الشباب وتحول دون إشباع احتياجات الشباب وحل مشكلاته من وجهة نظر العاملون مع الشباب كما يروها وسواء كانت هذه الصعوبات ترجع للمؤسسة أو ترجع للشباب أنفسهم.

أما بالنسبة للصعوبات التى تواجه الشباب ترجع للمؤسسة فقد أفاد 54.5% أن تلك الصعوبات تتمثل فى قلة الإمكانيات المادية بينما يرى 60.5% إلى أن هذه الصعوبات تتمثل فى ضعف البرامج الشبابية الحالية بينما ترى 33.5% إلى أن أهم الصعوبات التى تواجه الشباب والتى ترجع للمؤسسات تتمثل فى عدم استيعاب التغيرات المجتمعية فى أطر الخطط الخاصة بالشباب، ثم تلى الروتين فى إجراءات المؤسسة حيث أفاد بذلك 30.5%.

ثم أشار 16.5% من المبحوثين إلى قلى المؤسسات الشبابية المتخصصة باعتبارها أحد الصعوبات التى تواجه الشباب فى سبيل إشباع احتياجاهم وحل مشكلاهم.

بينما أفادت بيانات نفس الجدول إلى أن مشكلات الاغتراب وغياب القدوة والبطالة واللامبالاة من أهم الصعوبات التى تواجه الشباب فى سبيل إشباع احتياجاهم وحل مشكلاهم وأن تلك الصعوبات ترجع للشباب أنفسهم وقد جاء التمثيل النسبى

للمشكلات السابقة بواقع 83.5%، 81%، 76%، 65.5% على التوالى كما أشار بعض المبحوثين إلى صعوبات ترجع إلى عدم فهم الشباب لنفسه حيث أفاد بذلك 55.5% من إجمالى المبحوثين بينما أشار 36% من المبحوثين إلى الانامالية باعتبارها أحد الصعوبات التى تواجه الشباب وتحول دون إشباع احتياجاهم وحل مشكلاهم.

وتتضح من بيانات الجدول السابق ضرورة مساعدة جماعات الشباب على الاتفاق على الأهداف التى يجب تحقيقها ووضع الخطط واختيار الوسائل والحلول والبدائل المناسبة وتوفير الإمكانيات والموارد المختلفة لتحقيق هذه الأهداف كما يجب أن يعمل مسئولو الشباب على مساعدة الشباب من أعضاء الجماعات على معرفة وإدراك حاجاهم ومشكلاهم والعمل المنظم لإشباع هذه الحاجات ومواجهة وحل تلك المشكلات بإتباع الطرق والأساليب المناسبة.

رابعا: رؤى العاملين لتفعيل دورهم مع الشباب :

جدول رقم (15)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للوسائط التى يمكن استخدامها فى تفعيل دور العاملين مع الشباب

الوسائط	ن = 200	
	التكرار	النسبة
الدورات التدريبية	194	%97
توفير الإمكانيات المادية	176	%88
عقد اجتماعات فريق العمل باستمرار	96	%48
توفير مكتبة متخصصة	72	%36
تنظيم ورش عمل باستمرار	148	%74
الاستعانة بالخبراء	136	%68
إجراء البحوث اللازمة	64	%37
القيام بالمشروعات	96	%48
تبادل الزيارات مع مؤسسات أخرى	120	%60

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من الوسائط التى يرى العاملون مع الشباب أنه من خلالها يمكن تفعيل دورهم من خلال تزويدهم بمجموعة من المهارات تسمح لهم بأداء دورهم على الوجه الأكمل ويأتى فى مقدمة هذه الوسائط الدورات التدريبية حيث أفاد 97% من المبحوثين بأن الدورات التدريبية من الوسائط التى يمكن استخدامها فى تفعيل دورهم ثم تلى ذلك توفير الإمكانيات المادية حيث أفاد بذلك 88% من المبحوثين بينما أشار 74% من استجابات المبحوثين إلى تنظيم ورش عمل باستمرار وقد تلى ذلك الاستعانة بالخبراء حيث أفاد بذلك 68% من المبحوثين بينما رأى 60% من المبحوثين أن تبادل الزيارات مع مؤسسات أخرى من الوسائط الهامة لتفعيل دورهم فى حين رأى 48% ضرورة عقد اجتماعات فريق العمل باستمرار وأيضاً أفادت استجابات المبحوثين بنفس النسبة السابقة 48% إلى ضرورة القيام بالمشروعات كأحد وسائط تفعيل دورهم وأخيراً أفاد 36% من المبحوثين إلى أن توفير مكتبة متخصصة تمثل أحد الوسائط الأساسية لتفعيل دورهم مع الشباب كما يمكن من خلالها تحسين مستوى أدائهم.

خامسا: المهارات التى يجب ان تتوفر لدى العاملين مع الشباب

جدول رقم (16)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات التعامل والاتصال مع الشباب التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

م	المهارة	هامة	غير هامة	الوزن المرجح	الوسط الحسابي
1	الاستماع إلى الشباب	123	77	323	1.62
2	الملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب والتعامل معها	101	99	301	1.51
3	تكوين العلاقات الإيجابية مع الشباب	146	54	346	1.73
4	مهارة حسن التصرف فى مواقف التدخل مع الشباب	102	98	302	1.51
5	المهارة فى توجيه الشباب	130	70	330	1.65
6	المهارة فى التعامل مع ثقافة الشباب	151	49	351	1.76

أوضحت بيانات الدراسة الميدانية أن هناك مجموعة من المهارات التى يجب أن تتوافر لمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بالتعامل والاتصال مع الشباب سواء الذين يشاركون فى الأنشطة والبرامج المختلفة بالمؤسسات الشبابية أو الشباب الذين يعمل القائمون بالمؤسسات المجتمعية وخاصة التى تتعامل مع الشباب بمحاولة جذبهم وإلحاقهم بتلك المؤسسات وقد أوضحت الأوزان النسبية المرجحة لمجموعة مهارات التعامل والاتصال مع الشباب فى ضوء المتوسط الحسابى لاستجابات المبحوثين أن المهارة فى التعامل مع ثقافة الشباب تأتى فى مقدمة تلك المهارات وذلك بوزن مرجح (351) بوسط حسابى 1.76 وتلى ذلك مهارة تكوين العلاقات الإيجابية مع الشباب بوزن مرجح (346) بوسط حسابى 1.73 ثم المهارة فى توجيه الشباب بوزن مرجح (330) وبوسط حسابى 1.65 ثم تلى ذلك المهارة فى الاستماع إلى الشباب بوزن مرجح (323) ووسط حسابى 1.62 ثم مهارة حسن التصرف فى مواقف التدخل مع الشباب بزن مرجح (302) ووسط حسابى 1.51 ثم مهارة الملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب والتعامل معها بوزن مرجح (301) ووسط حشابى 1.51.

وقد أتضح من بيانات الدراسة اتفاق المبحوثين حول أهمية مهارات التعامل والاتصال لمن يعمل مع الشباب حيث الاستماع الإيجابى والواعى لكل ما يقوله الشباب وما يعبرون عنه وضرورة الإحساس بالمعانى الظاهرة وغير الظاهرة لمحتوى الرسالة، كما تتضمن تلك المهارة ضرورة تكوين علاقة مهنية إيجابية مع الشباب تقوم على أساس من الثقة والاحترام والحرية المتبادلة كما تضمن تلك المهارة إجادة المنصت لإيحاءات الرأى أو التعبيرات المجسدة للإنصات والملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب.

وعلى الرغم من الأهمية القصوى لمهارات التعامل والاتصال مع الشباب إلا أن الكثير ممن يعملون مع الشباب يفتقدون للقدرة على التشويق عند الحديث مع الشباب وفى أحيان كثيرة تفتر لديهم الرغبة فى الحديث مع الشباب ولا يجيدون لأساليب الاتصال غير اللفظى مما يضعف من شبكة الاتصال بينهم وبين الشباب ويساهم فى مزيد من التفاعل السلبى بصورة متكررة.

جدول رقم (17)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات الحوار التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

م	المهارة	هامة	غير هامة	الوزن المرجح	الوسط الحسابى
1	عرض وتقديم المعرفة للشباب	134	66	334	1.67
2	القدرة على الاتصال الجيد مع الشباب	157	43	357	1.79
3	فهم مصطلحات الشباب	114	86	314	1.57
4	مهارات التأثير فى الآخرين	181	19	381	1.91
5	مساعدة الشباب على التعامل مع الضغوط اليومية	157	43	357	1.79
6	مساعدة الشباب فى التعبير عن أنفسهم	171	29	371	1.86

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من المهارات التى يجب توافرها فمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمهارات تفعيل الحوار مع الشباب حيث يأتى فى مقدمة تلك المهارات مهارات التأثير فى الآخرين حيث بلغ الوزن النسبى المرجح لهذه المهارة وفق استجابات المبحوثين (381) ووسط حسابى مقداره (1.91) ثم جاء فى المرتبة الثانية المهارة فى مساعدة الشباب فى التعبير عن أنفسهم بوزن نسبى مرجح (371) ووسط حسابى مقداره (1.876) بينما جاء فى المرتبة الثالثة كل من المهارة فى القدرة على الاتصال الجيد مع الشباب وأيضاً المهارة فى مساعدة الشباب على التعامل مع الضغوط اليومية وذلك بوزن نسبى مرجح (357) ووسط حسابى (1.79) وذلك لكل مهارة منهما على حدة ثم جاء فى المرتبة الرابعة المهارة فى عرض وتقديم المعرفة للشباب وذلك بوزن نسبى مرجح (334) ووسط حسابى (1.67) وأخيراً جاء فى المرتبة الخامسة المهارة فى فهم مصطلحات الشباب وذلك بوزن نسبى مرجح (314) ووسط حسابى (1.57).

وتتفق بيانات الدراسة مع أهمية مهارة الحوار لمن يعملون مع الشباب حتى تمكنهم من استخدام ما لديهم من معارف ومعلومات وأفكار ووسائل حديثة ومبتكرة لأداء دورهم ورفع كفاءة وزيادة قدرتهم فى العمل داخل مؤسساتهم المجتمعية كما أن مهارة الحوار تتوقف على نجاح أخصائى الشباب فى فهم معانى الكلمات عند حدوث الاتصال بين الأخصائى والشباب وخاصة أن للشباب ثقافة خاصة تتضمن العديد من الكلمات ذات

المعانى الخاصة بهم كما يجب على أخصائى الشباب مراعاة فروق اللغة بين الجنسين من الشباب والحذر من الألفاظ الخادعة والمضللة كما أن الاتصال غير اللفظى يمثل ضرورة هامة فى اتصال الأخصائى مع الشباب وتعد تعبيرات الوجه والإيماءات ونغمة الصوت والابتسامة من الوسائل الهامة لتفعيل مهارة الحوار.

ورغم الأهمية القصوى بمهارات الحوار لدى العاملين مع الشباب إلا أن معظم هؤلاء الذين يعملون مع الشباب فى المؤسسات المجتمعية يفتقدون للمعارف والمعلومات والوسائل الحديثة عند أدائهم لأدوارهم كما أنهم لا يدركون قدراتهم العامة والخاصة ولديهم مبالغة وإفراط لمواهبهم وطاقاتهم مما يؤثر بالسلب عند تعاملهم مع الشباب بتلك المؤسسات كما أن البعض الآخر يسهب فى علاقته مع الشباب مما يفقده الشخصية المتزنة ويفقد عنصر هام من عناصر عملية الاتصال بينه وبين الشباب الذين يتعامل معهم.

جدول رقم (18)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات دعم المشاركة التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

م	المهارة	هامة	غير هامة	الوزن المرجح	الوسط الحسابى
1	دعم العلاقات الإيجابية مع الشباب	167	33	367	1.84
2	المهارة فى تحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم	151	49	351	1.75
3	المهارة فى دعم قيمة الانتماء لدى الشباب	152	48	352	1.76
4	المهارة فى دعم قيمة العمل الاجتماعى لدى الشباب	179	21	379	1.90
5	المهارة فى دعم التنافس الجماعى لدى الشباب	151	49	351	1.75
6	المهارة فى إعداد القيادات من الشباب	158	42	358	1.79
7	المهارة فى تكوين علاقة بين الشباب والمجتمع	167	33	367	1.84

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من المهارات التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بدعم المشاركة سواء على مستوى الشباب أنفسهم من خلال أنشطتهم أو دعم مشاركة الشباب فى الأنشطة المجتمعية وبالنظر إلى

الأوزان النسبية المرجحة لمجموعة مهارات دعم المشاركة وفى ضوء متوسطها الحسابى بالنسبة لاستجابات المبحوثين نجد أنه يأتى فى المقدمة مجموعة مهارات المشاركة المهارة فى دعم قيم العمل الاجتماعى لدى الشباب وذلك بوزن مرجح (379) وبوسط حسابى 1.9 ثم المهارة فى دعم العلاقات الإيجابية مع الشباب وأيضاً فى نفس المرتبة المهارة فى تكوين علاقة بين الشباب والمجتمع وذلك بوزن مرجح (367) لكل مهارة على حدة وأيضاً بوسط حسابى (1.84) لكل منهما ثم تلى ذلك المهارة فى إعداد القيادات من الشباب وذلك بوزن مرجح (358) ووسط حسابى (1.79) ثم تلى ذلك المهارة فى دعم قيم الانتماء لدى الشباب وذلك بوزن مرجح (352) ووسط حسابى (1.76) ثم جاء فى المرتبة الخامسة والأخيرة كل من المهارة فى تحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم وأيضاً المهارة فى دعم التنافس الجماعى لدى الشباب وذلك بوزن نسبى مرجح (351) ووسط حسابى (1.75) لكل مهارة على حدة.

وأوضحت بيانات الدراسة اتفاق المبحوثين حول أهمية مهارات دعم المشاركة فيمن يعمل مع الشباب بحيث تكون لديه القدرة على تحديد دوره فى الجماعة وتحمل مسئولياته وكذلك مساعدة الأعضاء على التعاون واكتشاف القيادات وتحمل مسئولية الأنشطة التى يقومون بها وضرورة الاهتمام بالظروف العامة بالمؤسسات المجتمعية التى يعملون بها والتعرف على مختلف العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأفراد والجماعات والمكونات الثقافية لهم حتى لا تتضمن البرامج والمشروعات تناقضنا مع تلك العلاقات والمكونات الثقافية كما تعد مهارات المشاركة الأسلوب الأمثل لدعم الانتمائية وتحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم.

وفى إطار المحافظة على تماسك الجماعات بالمؤسسات الشبابية فإن أخصائى الشباب يسعى إلى تنمية العلاقات بين الشباب ويحاول حل المشكلات وفض المنازعات حفاظاً على ديناميكية الجماعة وتنمية روح التضامن والتعاون بين الشباب وتوزيع المسئوليات والأدوار طبقاً لإمكانيات الأعضاء ولكن بنظرة واقعية لمؤسساتنا الشبابية نجد أن معظم العاملين مع الشباب يؤدون أدوارهم بطريقة نمطية ابتكار أو إبداع فيها ولا يهتمون بإعداد قيادات جديدة واعية تساهم فى ربط الشباب بجهود حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وكسب

ثقتهم فى أنفسهم. من الملاحظ أيضاً عدم وجود إدراك وبصيرة بقضايا ومشكلات المجتمع لدى العديد من العاملين بالمؤسسات الشبابية وكذلك عملية التغير الاجتماعى السريع وما ينتج عنها من مشكلات مما يؤكد على ضرورة تنظيم دورات تدريبية وورش عمل تستهدف زيادة وعى هؤلاء الأخصائيون بقضايا التنمية والمشكلات المجتمعية المختلفة

جدول رقم (19)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات تحسين الأداء التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

م	المهارة	هامة	غير هامة	الوزن المرجح	الوسط الحسابى
1	الإحساس باحتياجات الشباب والاستجابة لها	113	87	313	1.57
2	اكتشاف الطاقات الداخلية للشباب واستثمارها	102	98	302	1.51
3	مهارة التعامل مع مشكلات وأزمات الشباب	151	49	351	1.76
4	المهارة فى فهم البيئة المحيطة لصالح الشباب	106	94	306	1.53
5	المهارة فى استخدام وإدارة الوقت	121	79	321	1.61
6	المهارة فى عرض رسالة المؤسسة	136	64	336	1.68
7	المهارة فى استخدام الانترنت	154	46	354	1.77
8	المهارة فى الاستعانة بالقيادات المجتمعية لصالح الشباب	167	33	367	1.84
9	المهارة فى العمل مع الشباب فى إطار فريق عمل متكامل	181	19	381	1.91
10	المهارة فى التعامل مع الحاسب الآلى	131	69	331	1.66

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة المهارات التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمهارات تحسين الداء حيث يأتى فى مقدمة هذه المجموعة من المهارات المهارة فى العمل مع الشباب فى إطار فريق عمل متكامل وذلك بوزن نسبى (381) ووسط حسابى (1.91) ثم جاء فى المرتبطة الثانية المهارة فى الاستعانة بالقيادات المجتمعية لصالح الشباب حيث الأوزان النسبية لاستجابات المبحوثين نحو تلك

المهارة (367) بوسط حسابى (1.84) ثم تلى ذلك فى المرحلة الثالثة المهارة فى استخدام الانترنت وذلك بوزن نسبى مرجح (354) ووسط حسابى (1.77) ثم تلى ذلك مهارة التعامل مع مشكلات وأزمات الشباب بوزن نسبى مرجح (351) ووسط حسابى مقداره (1.76) هذا وقد جاء فى المرتبة الخامسة المهارة فى عرض رسالة المؤسسة وذلك بوزن نسبى مرجح (336) ووسط حسابى مقداره (1.68) ثم تلى ذلك مهارة التعامل مع الحاسب الآلى بوزن نسبى مرجح (331) ووسط حسابى (1.66) بينما جاءت المهارة فى استخدام وإدارة الوقت فى المرتبة السابعة بوزن نسبى مرجح مقداره (321) ووسط حسابى (1.61) فى حين جاءت مهارة الإحساس باحتياجات الشباب والاستجابة لها وذلك بوزن نسبى مرجح (313) وسط حسابى (1.57) ثم تلى ذلك المهارة فى فهم البيئة المحيطة لصالح الشباب حيث جاءت بوزن نسبى (306) ووسط حسابى (1.53) وأخيراً جاءت فى المرتبة العاشرة لمجموعة مهارات تحسين الأداء المهارة فى اكتشاف الطاقات الداخلية للشباب واستثمارها وذلك بوزن نسبى مرجح (302) ووسط حسابى مقداره (1.51).

كما أتضح من بيانات الدراسة اتفاق غالبية المبحوثين على أهمية دعم مهارة العمل مع الشباب فى إطار فريق عمل متكامل كإحدى مهارات تحسين الأداء التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب لأن مؤسسات رعاية الشباب لا تقتصر على متخصص مهنى معين بل يعمل فيها مجموعة من المتخصصين يمثلون مهن متعددة بهدف مساعدة الشباب على إشباع احتياجاتهم المختلفة ولذلك يعمل فيها الأخصائى الاجتماعى والرياضى والفنى والثقافى وغيره من التخصصات وهم يشكلون فريق عمل متكامل لتحقيق هدف واحد مشترك وهو رعاية الشباب الذين يعملون معه.

ويتحدد دور عضو الفريق العمل الذى يقوم به، وكذلك منظور ورؤية باقى أعضاء الفريق وهو ما تفتقده معظم مؤسساتنا الشبابية حيث يعمل كل عضو فى الفريق بمعزل عن الآخر ولا يجمعهم التعاون فى الأداء.

جدول رقم (20)
يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات التخطيط لبرامج الشباب التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

م	المهارة	هامة	غير هامة	الوزن المرجح	الوسط الحسابى
1	المهارة فى إنجاز المهام	89	111	289	1.45
2	المهارة فى الحزم واتخاذ القرارات الملائمة	105	95	305	1.53
3	مهارة إدارة وتنظيم المناقشة الجماعية	143	57	343	1.72
4	المهارة فى تخطيط برامج وأنشطة الشباب	102	98	302	1.51
5	المهارة فى إعداد وتنظيم الندوات	91	109	291	1.46
6	المهارة فى إعداد وتنظيم المحاضرات	70	130	270	1.35
7	المهارات فى تكوين اللجان اللازمة	50	150	250	1.25
8	المرونة فى تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج	171	29	371	1.86
9	المهارة فى تنظيم المسابقات المختلفة	142	58	342	1.71
10	المهارة فى دعم الشباب لمواجهة المتغيرات الاقتصادية	151	49	351	1.76

كشفت بيانات الدراسة بالجدول السابق عن مجموعة المهارات التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمجموعة مهارات التخطيط لبرامج الشباب، حيث يأتى فى مقدمة هذه المجموعة من المهارات وفق الأوزان النسبية لاستجابات المبحوثين مهارات المرونة فى تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج وذلك بوزن مرجح (371) ووسط حسابى (1.86)، بينما جاءت المهارة فى دعم الشباب لمواجهة المتغيرات الاقتصادية فى المرتبة الثانية بوزن نسبى (351) ووسط حسابى (1.76)، وتلى ذلك مهارة إدارة وتنظيم المناقشة الجماعية بوزن نسبى (343) ووسط حسابى (1.72)، بينما جاء فى المرتبة الرابعة المهارة فى تنظيم المسابقات المختلفة حيث بلغ الوزن النسبى لاستجابة المبحوثين نحو تلك المهارة (342) ووسط حسابى (1.71)، فى حين جاء فى المرتبة الخامسة مهارة الحزم واتخاذ القرارات الملائمة وذلك بوزن نسبى مرجح (305) ووسط حسابى (1.53) ثم تلى ذلك

المهارة فى تخطيط البرامج وأنشطة الشباب فى المرتبة السادسة بوزن نسبى مرجح (302) ووسط حسابى (1.51)، بينما جاء فى المرتبة السابعة المهارة فى إعداد وتنظيم الندوات وذلك بوزن نسبى مرجح مقداره (291) ووسط حسابى (1.46) فى حين جاء فى المرتبة الثامنة المهارة فى إنجاز المهام بوزن نسبى مرجح (289) ووسط حسابى (1.45) فى حين جاء فى المرتبة التاسعة المهارة فى إعداد وتنظيم المحاضرات وذلك بوزن نسبى مرجح (270) ووسط حسابى (1.35) فى حين جاء فى المرتبة العاشرة والأخيرة وفق استجابات المبحوثين المهارة فى تكوين اللجان اللازمة وذلك بوزن نسبى مرجح (250) ووسط حسابى (1.25).

وقد أوضحت بيانات الدراسة اتفاق المبحوثين حول أهمية مهارات التخطيط لبرامج الشباب فيمن يعمل مع الشباب لأن الشاب يكتسب الخبرات الاجتماعية عن طريق تعامله مع الآخرين، كما أن قيمة الخلقية ومعاييره الفردية تتعدل عن طريق النشاط الجمعى هذا بالإضافة إلى أن معايير الجماعة نفسها ترقى وتتقدم بنشاط الشباب أنفسهم، ومن هنا تظهر أهمية البرامج الجماعية كأداة للتنشئة الاجتماعية ووسيلة من وسائل المحافظة على الصحة الاجتماعية.

والمهارة فى تخطيط برامج الشباب تتطلب قدرات خاصة فى الممارس كالاستعداد الشخصى للعمل مع الشباب، والإدراك الواعى لاحتياجات وميول الشباب والإلمام بقضايا ومشكلات الشباب، ويجب على أخصائى الشباب الإلمام ببرامج الشباب المختلفة حتى يمكنه القيام بمسئولياته المهنية مع الشباب وأن يكون لديه المهارة على التخطيط لهذه البرامج بما يقابل احتياجات الشباب ويحقق أهداف المجتمع.

وعلى الرغم من أهمية مهارات التخطيط لبرامج الشباب كما وضح المبحوثون إلا أن هناك مجموعة من المعوقات والسلبيات المنتشرة بمؤسساتنا الشبابية تجعل البرامج الشبابية معوقاً وليست وسيلة تعمل لصالح الفرد والجماعة ومن تلك السلبيات:

- عدم مراعاة ميول الشباب وحاجاتهم عند التخطيط لبرامجهم.
- عدم مراعاة اشتراك الشباب فى تخطيط وتنفيذ البرامج.
- عدم مراعاة التجديد والتنوع فى برامج الشباب.

- عدم مراعاة تقويم البرامج التى ينفذها الشباب.

جدول رقم (21)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات التنفيذ والمتابعة والتقويم التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

م	المهارة	هامة	غير هامة	الوزن المرجح	الوسط الحسابى
1	المهارة فى طرح أفكار تقدمية للشباب	149	51	349	1.71
2	المهارة فى مساعدة الشباب على تحقيق أهداف المؤسسة	161	39	361	1.81
3	قيادة الشباب بصورة واعية	87	113	287	1.44
4	المهارة فى تنفيذ البرامج والأنشطة	197	33	367	1.84
5	المهارة فى إدارة الاجتماعات	61	139	261	1.31
6	المهارة فى إعداد وتنظيم الرحلات	131	69	331	1.66
7	المهارة فى الإعلام ونشر أهداف المؤسسة على مستوى الشباب	122	78	322	1.61
8	المهارة فى تقويم الأنشطة	123	77	323	1.62

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من المهارات التى يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمهارات التنفيذ والمتابعة والتقويم حيث يأتى فى مقدمة تلك المهارات المهارة فى تنفيذ البرامج والأنشطة حيث يبلغ الوزن النسبى المرجح لاستجابات العاملين نحو تلك المهارة (367) وبوسط حسابى مقداره (1.84)، ثم تلى ذلك المهارة فى مساعدة الشباب على تحقيق أهداف المؤسسة حيث بلغ الوزن النسبى المرجح لاستجابات المبحوثين (361) بوسط حسابى مقداره (1.81)، هذا وقد جاء فى المرتبة الثالثة المهارة فى طرح أفكار تقدمية للشباب وذلك بوزن نسبى مرجح (349) ووسط حسابى (1.71) بينما جاءت المهارة فى إعداد وتنظيم الرحلات فى المرتبة الخامسة وذلك بوزن نسبى (331) ووسط حسابى (1.66)، وقد جاءت المهارة فى تقويم الأنشطة فى المرتبة الخامسة وذلك بوزن نسبى مرجح (323) ووسط حسابى مقداره (1.62)، فى حين أن

المهارة فى الإعلام ونشر أهداف المؤسسة على مستوى الشباب وقد جاءت فى المرتبة السادسة وذلك بوزن نسبى مرجح (322) ووسط حسابى (1.61)، أما المهارة فى قيادة الشباب بصورة واعية فقد جاءت فى المرتبة السابعة وذلك بوزن نسبى مرجح مقداره (287) ووسط حسابى (1.44)، فى حيث مثلت المهارة فى إدارة الاجتماعيات المرتبة الثامنة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبى المرجح لاستجابات المبحوثين نحو تلك المهارة (261) ووسط حسابى (1.31).

وقد أوضحت بيانات الدراسة أهمية توافر مهارات التنفيذ والمتابعة والتقويم عند العاملين مع الشباب وتتوقف تلك المهارات على عناصر أهمها:

- قدرة أخصائى الشباب على النظرة الواقعية لموارد المجتمع وإمكاناته عند التصدى لمشكلات الشباب وأن تكون لديه المهارة فى تفسير الواقع المعاش فى ضوء المظاهر السلوكية الآتية وليس بالرجوع إلى الماضى.

- قدرة أخصائى الشباب على تسجيل عمليات نمو الجماعة من خلال العمل معها وأن تكون لديه القدرة على استخدام السجلات للتعرف على الخبرات السابقة للجماعة واستغلالها فى دفع الجماعة نحو النمو والتطور.

- قدرة أخصائى الشباب على اتساق بين البيانات وتصنيفها وكذلك الحالة بالنسبة للاحتياجات المختلفة فى كل موقف اجتماعى حتى يعطى صورة نهائية لما هو متوقع مستقبلاً.

ومن يلاحظ واقع مؤسساتنا الشبابية يدرك أن الكثير ممن يعملون مع الشباب ليس لديهم القدرة على تحديد مستوى نمو الجماعة التى يعملون معها ولا يدركون سرعة تقدمها ومساعدة أعضائها فى التعبير عن أفكارهم وتقدير إمكاناهم، كما أن الكثير ممن يعملون مع الشباب يفتقدون للرؤية المركزة والمتعمقة لأفعال وسلوك وانفعالات الشباب فى المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنهم لا يملكون القدرة على كيفية كتابة التقارير وليس لديهم ملكة التسلسل المنطقى للموضوعات مما يساهم بالسلب عند متابعة وتقويم الأنشطة والبرامج المختلفة بالمؤسسة.

خاتمة الدراسة

نتائج الدراسة :

كشفت بيانات الدراسة عن النتائج الآتية:

1- أن غالبة العاملين فى المؤسسات المتخصصة فى التعامل مع الشباب من الذكور.

2- أن غالبية العاملين مع الشباب يقعون فى المرحلة العمرية من 45 إلى 55 سنة.

3- أن المؤهل الدراسة لغالبية العاملين مع الشباب بالمؤسسات الشبابية هو بكالوريوس الخدمة الاجتماعية والتربية الرياضية.

4- أن معظم لعاملين مع الشباب بالمؤسسات الشبابية عملهم دائم بمكان العمل

5- أن غالبية العاملين بالمؤسسات المتخصصة فى التعامل مع الشباب مدة عملهم تسعة سنوات فأكثر

6- يبلغ الدخل الشهرى 350 جنيه فأكثر لمعظم لعاملين فى المؤسسات المتخصصة فى التعامل مع الشباب.

7- تعد مسئولية إعداد البرامج والأنشطة للشباب هى المسئولية الأساسية التى يقوم بها العاملين مع الشباب.

8- أن غالبية العاملين مع الشباب قد توافر لهم دورات تدريبية مرتبطة بعملهم

9- أن معظم العاملين مع الشبا قد حصلوا على دورات تدريبية مرتبطة بالعمل أثناء الخدمة.

10- أن مهارات التعامل مع الشباب تعد الموضوع الأساسى الذى تناولته الدورات التدريبية للعاملين مع الشباب.

11- كيفية محاور الشباب وتوعيتهم والتعامل معهم يعد هو الموضوع الأكثر إلحاحاً عند تنظيم دورات تدريبية جديدة للعاملين مع الشباب.

12- أن ضعف الإمكانيات المادية تعد المعوق الأساسى الذى يواجه العاملين مع الشباب فى مؤسساهم المعنية بذلك.

13- تعد مشكلات الاغتراب وغياب القدوة والبطالة واللامبالاة من أهم الصعوبات التى تواجه الشباب فى سبيل إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وهى من الصعوبات التى ترجع للشباب أنفسهم.

14- أن الدورات التدريبية تعد من أهم الوسائط التى يمكن استخدامها فى تفعيل دور العاملين مع الشباب.

15- أن المهارة فى التعامل مع ثقافة الشباب تأتى فى مقدمة مهارات التعامل والاتصال مع الشباب التى يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

16- أن مهارات التأثير فى ألآخرين تعد هى المهارة الأساسية فى مهارات الحوار والتى يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

17- أن المهارة فى دعم قيم العمل الاجتماعى لجى الشباب تأتى فى مقدمة مهارات دعم المشاركة التى يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

18- أن المهارة فى العمل مع الشباب فى إطار فريق عمل متكامل تعد هى المهارة الأساسية فى مهارات تحسين الأداء التى يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

19- أن المهارة فى المرونة فى تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج تعد هى المهارة الأساسية فى مهارات التخطيط البرامج الشباب التى يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

20- أن المهارة فى تنفيذ البرامج والأنشطة تأتى فى مقدمة مهارات التنفيذ والمتابعة والتقويم التى يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

توصيات الدراسة:

1- توصى الدراسة بإتاحة فرص الحوار وتبادل الخبرات بين العاملين مع الشباب فى القطاعات المختلفة.

2- توصى الدراسة بضرورة تزويد لعاملين مع الشباب بإطار مرجعى بطبيعة التأثيرات السلبية لبعض المتغيرات العالمية على الشباب وكيفية التعامل معها ومواجهتها.

3- توصى الدراسة بإعداد مركز تدريب لصقل خبرات ومهارات العاملين مع الشباب وفق متطلبات العصر من جهى واحتياجات ومشكلات الشباب من جهة أخرى.

4- توصى الدراسة بعدم وتطوي مهارات العاملين مع الشباب عن طريق الاهتمام بتدريب هؤلاء العاملين وفق ما يلى:-

أ- تدريب ما قبل الخدمة لفهم معطيات شريحة الشباب واحتياجاهم وآليات العمل المناسبة لهم

ب- تدريب أثناء الخدمة لمقابلة التغيرات القومية والعالمية للمساهمة فى إعداد الشباب.

ج-وضع معايير للأداء بالنسبة للممارسين دون ترك الممارسة للاجتهاد

5- إعداد دليل إرشادى للعاملين مع الشباب لكيفية تطبيق المهارات الرئيسية محل اهتمام الدراسة.

مراجع الفصل الحادي عشر

1- إبراهيم أحمد عبد المجيد: دراسة تقويمية لدور أخصائى العمل مع الجماعات فى تنمية القدرات الابتكارية بالتطبيق على طلاب المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1991.

2- أحمد عزت راجح: اصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف، 1979.

3- أحمد مصطفى خاطر: طريقة تنظيم المجتمع، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1984.

4- أشرف محمد العربى عميرة: تقويم ممارسة خدمة الجماعة فى مراكز الشباب المطوزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1998.

5- السيد عبد الحميد عطية، سلمى جمعه: أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2001.

6- المجلس الأعلي للشباب والرياضة: العام الدولى للشباب، النشر العدد (176) القاهرة، 1984.

7- المجلس الأعلى للشباب والرياضة: بحثدور مراكز الشباب فى رعاية الطفولة، الإدارة العامة للبحوث، جهاز الشباب 1977.

8- المجلس العربى للطفولة والتنمية، مشروع تنمية المهارات الحياتية:

ges/index.htm.20/9/2001.www.accd.org.eg/-

9- المنجى الزيدى: مقدمات لسوسيولوجيا الشباب، مجلة العالم الفكر (العدد 3، المجلد 3 يناير، مارس 2002) الكويت المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ص49.

10- آمال بد عبد التواب الشافعى: استخدام أساليب التنظيم الوظيفى فى خدمة الجماعة وعلاقتها باكتساب السلوك القيادى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1993.

11- أنصاف عبد العزيز: تنمية المهارات والخبرات للعاملين مع الشباب فى المجال التعلمى، المؤتمر الثانى لمنتدى التنمية البشرية للشباب، بعنوان المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب، جمعية الشبان المسيحية- مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، الإسكندرية، 29 يونيه 2004.

12- حسن محمد وجيه: مقدمة فى علم التفاوض الاجتماعى والسياسى، 1994.

13- رشاد عبد اللطيف: الجمعيات الأهلية ودورها فى رعاية الشباب ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمى الرابع لمعهد الخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

14- رشاد عبد اللطيف وآخرون: التدريب على مهارات العمل الاجتماعى، القاهرة، جامعة حلوان، 2002.

15- زيدان عبد الباقى: قواعد البحث الاجتماعى، القاهرة، مطبعة السعادة، ط، 1980.

16- سامى زياد: دور طريقة خدمة الجماعة فى تخطيط وصياغة برامج رعاية المسنين رسالة دكتوراه غير منشورة معهد العلوم الاجتماعية كلية الآداب جامعة الإسكندرية، 2004.

17- سامية محمد فهمى: عبد الحى محمود حسن: طريقة العمل مع الجماعات فى الخدمة الاجتماعية، مطبعة سامى، الإسكندرية، 1994.

18- سلمى محمود جمعة: ديناميكية العمل مع الجماعات، دار الطباعة الحرة، الإسكندرية، 1995.

19- سلوى عثمان، جلال الدين عبد الخالق: منهاج الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى ورعاية الشباب، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2002.

20- سمير سالم حسن: العلاقة بين العمل مع جماعات الشباب المعوق وإكسابهم المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1999.

21- صالح أميرى: دور مراكز الشباب فى إشباع احتياجات الشباب الاجتماعية والاقتصادية ندوة منتدى التنمية البشرية للشباب، جمعية الشبان المسيحية بالإسكندرية، 2004.

22- صالحة عو: من الشباب وإلى الشباب (تجربة رائدة فى تنمية المهارات الحياتية والثقافية الأسرية) المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

23- صفاء عبد العظيم محمد: العلاقة المهنية بين الأخصائى والجماعة وأرها على بعض مظاهر النمو الاجتماعى للجماعة، 1974.

24- صندوق الأمم المتحدة للسكان بالقاهرة: مشروع تنمية المهارات القيادية للشباب: من الشباب وإلى الشباب: دليل لتعليم الرفاق فى مجال المهارات الحياتية والثقافية الأسرية، القاهرة، 1997.

25- عدلى على طاحون: مناهج وإجراءات البحث الاجتماعى: الإطار الفلسفى لمناهج البحث، ج1، الإسكندرية المكتب الجامعى الحديث، 1988.

26- غريب سيد أحمد: مهارات الممارسة للعاملين مع الشباب، المؤتمر الثانى لمنتدى البشرية للشباب، بعنوان المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب، جمعية الشبان المسيحية، مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، الإسكندرية، 29 يونيه 2004.

27- فؤاد سيد موسى: العلاقة بين المشاركة فى اتخذا القرارات فى الجماعة الصغيرة وتماسكها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1975.

28- لائحة النظام الأساسى: لمراكز الشباب 882 لسنة2002.

29- ماجدى عاطف محفوظ: استخدام أخصائى الجماعة لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1992.

30- ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتب زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

31- ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

32- مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة ، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2000.

33- محروس محمد خليفة: التنمية البشرية وقضاياها النظرية والمنهجية (تحليل نقدى) المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2004.

34- محسن أحمد الخضرى: التفاوض علم تحقيق المستحيل انطلاقا من الممكن، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1968

35- محمد سلامة غبارى: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1983.

36- محمد سيد فهمى: طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الجزء الثانى، التحليل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

37- محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة الكيلانى، القاهرة، 1978، ص258.

38- محمد عاطف غيث: قضايا الطفولة والشباب فى المجتمع المصرى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985.

39- محمد علاء الدين عبد القادر: دور الشباب فى التنمية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.

40- محمد على محمد: الشباب والمجتمع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980.

41- محمد عويس: البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة.

42- محمد مصطفى أحمد: رعاية الشباب فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 1989.

43- محمد محمود مصطفى: ممارسة خدمة الجماعة، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1993.

44- محمد سيد فهمى: المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2004.

45- محمود حنفى مصطفى: التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات وإكساب جماعات الشباب مهارات حل المشكلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2000.

46- محمود عبد الحليم منسى: مناهج البحث العلمى فى المجالات التربوية والنفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000.

47- مركز التنمية والنشاطات السكانية (سيديا): برنامج آفاق جديدة، دليل المهارات الحياتية الأساسية، القاهرة، 2000.

48- مسعد عويس: دور المنظمات فى مقابلة احتياجات الشباب، المؤتمر الأول لمنتدى التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادى، الإسكندرية، 2003.

49- مصطفى أحمد حسان: العلاقة بين برامج خدمة الجماعة وانتظام العضوية بمراكز الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1974.

50- نبيل السمالوطي: التنمية البشرية والتنشئة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

51- نصر خليل عمران وآخرون: الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1997.

52- نصيف فهمى: مهارات المدرب، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2001.

53- نصيف فهمى، ماهر أبو المعاطى: مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب، القاهرة، 2000.

54- نصيف فهمى منقريوس: مهارات التعامل مع التلاميذ وأسرهم، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقته بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2001.

55- نصيف فهمى منقريوس: مستحدثات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الشباب فى إطار العولمة، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

56- نوال على خليل: نحو إطار تصورى لتوجيه الشباب كمورد للتنمية البشرية فى ضوء طريقة تنظيم المجتمع المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.

57- هيام شاكر خليل: دراسة لمعوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والآثار المترتبة على ذلك فى مراكز الشباب لمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1987.

58-Marcus Gray & Others: Social skills tranning youth emloy ment Egypt, (Bibliotheca Alexandrina), Summit (Yes 2002), Held in Alexandria September, 7/11/2002.

المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب

أولا: بيانات أولية:

الاسم:

1- النوع:

أ- ذكر:

ب- أنثى:

2- السن:

أ- اقل من 5 سنة.

ب- من 25 إلى 35 سنة.

ج- 35 إلى 45 سنة.

د- من 45 إلى 55 سنة.

ه- 55 سنة فأكثر.

3- المؤهل الدراسى:

4- الوظيفة:

5- المجال الزمنى للعمل بالهيئة:

أ- دائم

ب- مؤقت

ج- بعض الوقت

6- مدة العمل:

أ- اقل من سنة

ب- من سنة إلى 3 سنوات

ج- من 3 سنوات إلى 6 سنوات

د- من 6 سنوات إلى 9 سنوات

ه- من 9 سنوات فأكثر

7- الدخل الشهرى:

أ- اقل من 150 جنيه

ب- من 15 إلى 200 جنيه

ج- من 200 إلى 250 جنيه

د- من 250 إلى 300 جنيه

ه- من 300 إلى 350 جنيه

و- من 350 فأكثر

8- ما هى المسئوليات التى تقوم بها مع الشباب:

-

-

-

ثانيا: مشاركة العاملين مع الشباب فى الدورات التدريبية:

9- هل توفرت لك دورات تدريبية مرتبطة بطبيعة عملك الحالى:

أ- نعم

ب- لا

10- فى حالة الإجابة بنعم هل تمت دورات تدريبية:

أ- قبل الخدمة.

ب- أثناء الخدمة.

11- ما هى الموضوعات التى تناولتها هذه الدورات:

-

-

-

12- ما هى الموضوعات التى ترى أنك فى حاجة إلى حضور دورات تدريبية عنها:

-

-

-

-

13- ما هى الصعوبات التى تواجهك عند العمل مع الشباب:

-

-

-

14- من وجهة نظرك ما هى الصعوبات التى يواجهها الشباب وتحول دون إشباع الاحتياجات أو حل مشكلاته؟

أ- أسباب ترجع للمؤسسات	ب- أسباب ترجع للشباب
-	-
-	-
-	-

لو أردنا تفعيل دور العاملين مع الشباب عن طريق تزويدهم بمجموعة مهارات تسمح لهم بأداء دورهم على الوجه الأكمل - اذكر الوسائط التى يمكن استخدامها فى تحقيق هذا الهدف:

- دورات تدريبية.
- توفير إمكانيات مادية.
- اجتماعات فريق العمل باستمرار.
- توفير مكتبة متخصصة.
- ورش عمل.
- الاستعانة بالخبراء.
- إجراء البحوث.
- القيام بالمشروعات.
- تبادل الزيارات مع مؤسسات أخرى.

- أخرى تذكر.

فيما يلي مجموعة من المهارات التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب لذن نأمل من سيادتكم موافاتنا بمدى أهمية هذه المهارات لدى العاملين في القطاع الذي تعمل معه علماً بأن إجابتكم بدقة على هذه القائمة سوف تتيح للمنتدى تنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية المرتبطة بالاحتياجات والمتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب.

م	المهارة	هامة	غير هامة
1	الاستماع إلى الشباب		
2	عرض وتقديم المعرفة للشباب		
3	الملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب والتعامل معها		
4	الإحساس باحتياجات الشباب والاستجابة لها		
5	اكتشاف الطاقات الداخلية للشباب واستثمارها		
6	فهم مصطلحات الشباب		
7	القدرة على الاتصال الجيد مع الشباب		
8	تكوين العلاقات الإيجابية مع الشباب		
9	مهارة التعامل مع مشكلات وأزمات الشباب		
10	المهارة في طرح أفكار تقدمية للشباب		
11	المهارة في مساعدة الشباب على تحقيق أهداف المؤسسة		
12	المهارة في فهم البيئة المحيطة لصالح الشباب		
13	المهارة في إنجاز المهام		
14	المهارة في الحزم واتخاذ القرارات الملائمة		
15	مهارة التأثير في الآخرين		
16	مهارة حسن التصرف في مواقف التدخل مع الشباب		
17	قيادة الشباب بصورة واعية		
18	مهارة دعم العلاقات الإيجابية بين الشباب		
19	مهارة إدارة وتنظيم المناقشة الجماعية		

م	المهارة	هامة	غير هامة
20	المهارة فى تخطيط برامج وأنشطة الشباب		
21	المهارة فى تنفيذ البرامج والأنشطة		
22	المهارة فى استخدام وإدارة الوقت		
23	المهارة فى توجيه الشباب		
24	المهارة فى تحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم		
25	المهارة فى عرض رسالة المؤسسة		
26	المهارة فى توجيه الشباب		
27	المهارة فى استخدام الانترنت		
28	المهارة فى التعامل مع ثقافة الشباب		
29	المهارة فى دعم قيم الانتماء لدى الشباب		
30	المهارة فى إعداد وتنظيم الندوات		
31	المهارة فى إعداد وتنظيم المحاضرات		
32	المهارة فى إدارة الاجتماعات		
33	المهارة فى تكوين اللجان اللازمة		
34	المهارة فى إعداد وتنظيم الرحلات		
35	المهارة فى الإعلام ونشر أهداف المؤسسة على مستوى الشباب		
36	المهارة فى تقويم الأنشطة		
37	المهارة فى الاستعانة بالقيادات المجتمعية لصالح الشباب		
38	المرونة فى تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج		
39	المهارة فى العمل مع الشباب فى إطار فريق عمل متكامل		
40	المهارة فى دعن قيم العمل الاجتماعى لدى الشباب		
41	المهارة فى دعم التنافس الجماعى لدى الشباب		
42	المهارة فى مساعدة الشباب على التعامل مع الضغوط اليومية		
43	المهارة فى مساعدة الشباب فى التعبير عن أنفسهم		
44	المهارة فى تنظيم المسابقات المختلفة		

م	المهارة	هامة	غير هامة
45	مهارات التعامل مع الحاسب الآلى		
46	المهارة فى إعداد القيادات من الشباب		
47	المهارة فى تكوين علاقة بين الشباب والمجتمع		
48	المهارة فى دعم الشباب لمواجهة المتغيرات الاقتصادية		

الفصل الثانى عشر

المهارات الأساسية فى التعامل مع الأحداث

أولا: مهارة الملاحظة :

تعددت وجهات النظر العلمية بشان تصنيف الملاحظة العلمية :-

1. يذهب كتاب بوليف يونج P. Yong إلى أن أهم أنوع الملاحظة هى الملاحظة غير المضبوطة وتنقسم إلى الملاحظة البسيطة بغير مشاركة والملاحظة البسيطة أما النوع الثانى فهو الملاحظة المضبوطة.

2. يذهب كتاب سيللتز Selltize ومن معها إلى تقسيم مشابه حيث يميز بى ملاحظة بسيطة يشارك فيها الباحث الجماعة موضوع الدراسة وملاحظة منتظمة تستخدم فى الدراسات الوصفية أو التجريبية.

أ- **ملاحظة غير مقيدة :** وفيها تتم الملاحظة المواقف الحياتية الواقعية بدون محاولة الباحث تغيير ذلك الموقف الواقعى وبدون استخدام أدوات أو أجهزة أثناء عملية الملاحظة.

ب- **ملاحظة مقيدة:** وفيها يقنن الموقف حتى يتفق مع الشروط المثلى للملاحظة وقد يختار من يتعرضون للملاحظة من مجتمع البحث بطريقة معاينة سليمة إحصائياً كما تستخدم فى عملية الملاحظة بعض الأدوات مثل التصوير الفوتوغرافى أو المقاييس سوسيومترية.

وهناك نوع أخر من الملاحظة هو الملاحظة الحية وهى الأقرب إلى الملاحظة غير المقيدة وتصلح الحية مع مفردات البحث ممكن لا يستطيعون الاستجابة إلى صحيفة البحث (مثل الأطفال) أو مفردات بحث لا يرغبون فى الإجابة على أية أسئلة توجه إليهم.

وتمتاز الملاحظة الحية بانها تدرس الظاهرة أثناء وقوعها فعلاً والملاحظة سواء كانت حية أو مقيدة تعتمد على:

1- وجود الباحث خارج نطاق تفاعل المبحوثين.

2- مراعاة ألا يكون وجوده مصدر استثارة للمبحوثين.

3- ألا يعتبر المبحوثين بدورهم الباحث بمثابة واحد منهم.

تكنيك الملاحظة:

يفضل أن يتم تكنيك الملاحظة خاصة الملاحظة الحية أو الملاحظة المباشرة باتباع الخطوات التالية:

1- يقوم بالملاحظة باحثان أو أكثر: ولا يفضل أن تمارس الملاحظة المباشرة بواسطة باحث واحد فقط لأن ذلك يقلل من موضوعية الملاحظة.

2- ضرورة ضمان ثبات الملاحظة أى الحصول على نفس النتائج من نفس المبحوثين فى ظل نفس الظروف مع اختلاف الملاحظين.

وتتوافر ثبات الملاحظة بعدة وسائل منها:

أ- قيام كل ملاحظ بتدوين البيانات فى نفس الوقت ثم إجراء المقارنة بين التسجيلين للتأكد من تطابقهما.

ب- تخصيص مجموعة من المبحوثين بحيث يقوم كل باحث بملاحظة المجموعة الأخرى ثم إجراء تبديل أخر فى فترة الملاحظة.

ج- قد يقوم الباحث بإجراء فترة الملاحظة وتدوين نتاجها ثم يقوم بفترة ملاحظة أخرى وتدوين النتائج ثم يقارن نتائج فترتى الملاحظة لمعرفة مدى الاتفاق أو الاختلاف بين نتائج الملاحظة فى الفترتين.

د- يقوم الباحث بالملاحظة تسجيل صوت وصورة فى نفس الوقت ثم يعرض تدوينه لفقرات الملاحظة على محكمين- والذين يقومون بمشاهدة التسجيل وتدوين ملاحظتهم أيضاً ويقارن بين نتائج ملاحظة المحكمين للتوصل إلى اتفاق بينهم- ثم مقارنة ما اتفقوا عليه بالتسجيل الأصلى للباحث.

رغم أن هذه الوسيلة معقدة بعض الشئ ألا أنها توفر ثبات أفضل الملاحظة كما أنها تستخدم لتدريب الباحثين على كيفية إجراء الملاحظة.

3- استخدام صحيفة تسجيل أو جدول تسجيل الملاحظة يتضمن الفقرات أو العناصر التى سيتم ملاحظتها ويقوم الباحث بتدوين ما يلاحظه أمام كل فقرة أثناء فترة الملاحظة.

4- قد يستخدمك أيضاً بعض الأجهزة التى تساعد على دقة الملاحظة مصل ساعة ميقاتية لضبط الفترة المحددة لإجراء الملاحظة أجهزة تسجيل أجهزة فيديو والتى قد تستخدم كأدوات للتسجيل بحساب النسبة المئوية لثبات الملاحظة.

5- ضرورة تهيئة مفردات البحث لعملية الملاحظة حتى يتقبلوها ولا تصبح بمثابة مثير لهم مع عدم إطلاعهم على جدول الملاحظة كى لا تكون مصدر استثارة لهم فى مواقف معينة.

6- كما يجب فى الملاحظة الحية أن يرتب مكان للباحثين يضمن لهم سهولة الملاحظة من جانب وأن يبعدهم عن دائرة التفاعل بين المبحوثين من جانب آخر.

وفى البحث العلمى تتم الملاحظة:

أ- علاقة متغير بآخر:

(برنامج عمل الخدمة الاجتماعية مثلا وتأثيره على مجموعة من العملاء).

ب- تحديد العوامل المؤثرة على إحداث سلوك معين:

(العوامل المؤدية إلى استثارة سلوك عدوانى لدى الجماعة مثلا)

ولذلك يجب أن:

1. يقسم كل متغير يراد ملاحظته إلى مجموعة من العناصر
2. يحدد مفهوم كل عنصر فى سياق المفهوم العام للمتغير الذى يتضمنه
3. يحدد موقع كل عنصر بالنسبة للعناصر الأخرى المكونة للمتغير بمعنى أنه قد يأتى فى تسلسل وقوعه بعد أو قبل عناصر معينة.

مقومات الملاحظة العلمية:

تتضمن الملاحظة العلمية ثلاث مقومات أساسية هى الانتباه والإحساس ثم الإدراك وسوف نلقى بعض الضوء على كل واحد من هذه المقومات من خلال ما يأتى:

1- الانتباه:

الانتباه: هو حالة من اليقظة أو هو حالة تأهب عقلى يمارسها الملاحظة حتى يحس أو يدرك مختلف الوقائع أو الظروف محل الملاحظة لذلك يعد الانتباه من أهم الشرط الواجب توافرها لملاحظة الناجحة.

ويرى المختصون أن الانتباه هو عملية انتقاء للمثيرات التى يرغب الباحث فى استقبال وسائلها إلى المخ حتى يقوم بتفسيرها ونظراً لأن قوى الملاحظة محدودة لدى الإنسان وملاحظته لأكثر من شئ واحد فى ذات الوقت أمر فوق طاقته واحتماله ولابد من تركيز الانتباه نحو جانب واحد من الظاهرة وطبيعى أن يكون ذلك الجانب هو ما يسعى الباحث إلى دراسته. أذن يجب أن يوجه الباحث انتباهه إلى ملاحظة المثيرات التى يمكن أن تمده بالبيانات المطلوبة مع عدم إعطاء الفرصة للمثيرات الطارئة حتى تستحوذ على انتباهه أو تصرفه عن ملاحظة الجوانب التى يمد أصلا ملاحظتها من الظاهرة المبحوثة.

ونظراً لاحتواء الانتباه على بعض الأخطاء وخاصة ما تعلق منها بالتحيز فقد اتجه الباحثون إلى ضبط العوامل الشخصية التى قد تفسد الانتباه فضلاً عن ضبط بعض خصائص الظاهرة المبحوثة والتى يؤدى إلى عدم التركيز أو تشتت انتباه.

الباحث:

وقد يستلزم الأمر لتركيز الانتباه أثناء ملاحظته الظواهر التى تتسم بعدم الثبات أو النظام الاستعانة ببعض الأدوات الخاصة نظراً لعجز الحواس عن إدراك خواص مثل تلك الظواهر.

2- الإحساس:

الإحساس هو خبرة تنقلها الحواس إلى المخ فيترجمها إلى طعم أو رائحة أو لون أو صوت.

لذلك فإن التغيرات التى تلحق بالظاهرة الملاحظة تثير حواس الملاحظ ونظرا للقدرة المحدودة للحواس البشرية فلابد من استعانة الملاحظ ببعض الأدوات أو الوسائل حتى يقوى من حواسه ويوسع بالتالى مدى ملاحظته ويجعلها أكثر وضوحاً.

3- الإدراك:

الملاحظة ليست مجرد إحساسات تميزها وإنما هى مزيج من الإحساس والإدراك فالإحساس هو نتيجة مباشرة لاستثارة الحواس تنتج عنه معلومات ما ولكن هذه المعلومات تضع بلا قيمة حقيقية ألا إذا تم تفسيرها عن طريق الإدراك.

ونظراً لأن المعانى توجد فى عقول الناس أكثر مما توجد فى الأشياء الملاحظة ذاتها فضلاً عما تتضمنه الإدراك من عمليات بسيطة أحياناً إذا اعتمدت الملاحظة على عدة حواس فى وقت واحد فلابد من التدريب الجيد على عملية الإدراك.

موضع الملاحظة بأنواعها:

بالرغم من صعوبة تحديد موضوعات الملاحظة لا أن القائمة التى يقترحها شرير تتضمن الأبعاد الأساسية فى كل موقف اجتماعى وعلى الباحث أن يختار منها ما يناسب موضوع بحثه وتشمل هذه الأبعاد ما يلى:

1. **اعضاء المجتمع او الجماعة** من حيث عددهم، أدوارهم، مكانتهم الاجتماعية، درجة المشاركة أو التفاعل أو العزلة.
2. **مصاحبات التفاعل الاجتماعى** وما يترتب عليه من نتائج ووعى الأعضاء بآثار هذا التفاعل.
3. **وسائل التفاعل واساليبه كالمناقشة** والعمل واللعب ومدى ملاءمتها لتحقيق الأهداف,
4. **الحادث المنبه:** قد يخلق الموقف عن قصد أو استجابة لظرف طارئ أو يحدث بطريقة عادية.
5. **العوامل التى تؤدى إلى استمرار الموقف** كالدوافع والقيم والمعايير والمصالح.
6. **معوقات التى تؤدى إلى استمرار الموقف** كالدوافع والقيم والمعايير وعادات معينة.

ثانيا : متطلبات ومقومات بناء المهارات :

يتطلب بناء المهارات مقومات أساسية يمكن أن نحددها كما يلى:

1. تحديد أهداف المهارة التى تسعى الطريقة إلى إكسابها للأعضاء ووضع المحددات الأساسية لتلك الأهداف.

2. الجوانب المعرفية التى تتعلق بالحقائق الأساسية فى العلوم الإنسانية المتعلقة بدراسة الأفراد وديناميكية الجماعات والقوى السيكولوجية والاجتماعية المؤثرة فى المجتمعات.

3. الحقائق العلمية التى تستند عليها مهنة الخدمة الاجتماعية والعمليات الأساسية المرتبطة بها.

4. الاستعدادات الشخصية من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية.

5. التدريب واكتساب الخبرة من خلال إتباع أساليب متعلقة بالتفاعل مع الآخرين والتدخل المهنى لتحقيق أهداف محددة مثل قيادة المناقشة الجماعية.

6. القدرات التعبيرية اللفظية وغير اللفظية حيث أن كل مهارة تتضمن الجانبين معاً وكل منها يسهم فى تحقيق أهداف المهارة.

7. التقويم الذاتى والمهنى أى إدراك الأخصائى لنفسه وعلاقته بالجماعة من خلال استخدامه للمهارات المناسبة للمواقف الجماعية.

8. تفاعل وانصهار المعارف المرتبطة بالمهارة وبالقيم الموجهة والأخلاقيات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية وذلك فى إطار الاستعداد الشخصى.

9. تحليل الخبرات والتجارب السابقة للممارسة المهنية والتدخل المهنى لتقديم عملية المساعدة.

10. المشاهدة والمحاولة فى إطار التوجه والإشراف من خلال مشاهدة مهارات وقدرات الممارسين المهنيين على الأداء فى مواقف مختلفة ومحاولة الأداء وتنمية قدراته للتدريب فى مواقف محددة.

11. تنمية صور الذات والأخر لدى الممارسين بما يعكس الثقة فى القدرات لدى الممارسين وثقتهم فى قدرات الآخرين على الأداء والممارسة.

جوانب تعلم المهارة:

أن المفهوم الذى وصفه "ساندرز" للمهارة وذلك عن طريق تسجيل خصائصها والتى تشتمل على ثلاثة جوانب من جوانب التعلم وهى الجوانب اللازمة لتعلم المهارة واكتسابها وأيضاً فى مستوى أدائها وعن طريق تنميتها وفى ضوء ذلك توضيح هذه الجوانب على النحو التالى:-

1- الجانب العقلى:

المهارة نوع من أنواع التعليم يتطلب جوانب معرفية وعمليات عقلية حيث أن أول مستويات تعلم المهارة هو الإدراك الذى يدخل ضمن العمليات العقلية وعلى هذا الأساس فإن المهارة لا تعتبر نشاطاً صريحاً فحسب بل لها جانب أخر وهو الجانب المعرفى.

2- الجانب السلوكى الادائى فى المهارة:

أن الجانب الأدائى مكمل للجانب المعرفى والأداء هو ما يصدر عن الفرد من انفعالات سلوكية قابلة للملاحظة وينقسم الأداء إلى قسمين هما الأداء العادى ويمثل الحد الأدنى من الإنجاز الفعلى الذى يقوم به الفرد والأداء الماهر وهو المستوى العادى من الإنجاز الفعلى لدى فرد يتميز بإتقان المهارة وأدائها فى سهولة ويسر وسرعة ودقة.

3- الجانب الوجدانى الانفعالى فى المهارة:

الجانب الوجدانى فى المهارة شأنه شأن الجوانب الأخرى للسلوك حيث أنها قابلة للاكتساب والإنماء والتعديل والتغيير والجانب الوجدانى الانفعالى مرتبط بعلاقة عضوية للجوانب الأخرى لتعلم المهارة.

ويرى روربت النيس أن المعرفة والمعلومات والتدريب والاستخدام والعمليات الفيزيقية والعاطفية جميعها عوامل أو ركائز تؤدى إلى تعلم المهارات واكتسابها وأن إنماء المهارات مؤسس على ما لدى الفرد من تلك العوامل والركائز.

العوامل المؤثرة فى اكتساب المهارات:

لما كان من الأهداف الأساسية للتعليم اكساب الطلاب المهارات المطلوبة والتى تؤهلهم للعمل فى المجتمع ومع أسر المسجونين ولتحقيق ذلك عناك عدة عوامل يكون للمعلم دور

كبير فيها وعليه أن يكون ملما بها ومن خلالها يمكنه معاونة الباحثين على إكساب المهارات وتنميتها وهذه العوامل هى:

1- تقديم المعلومات الضرورية فقط لاكتساب المهارة ولا داعى للاسترسال فى الحديث عن أشياء ليست مرتبطة بالمهارة.

2- تقديم المعلومات عن طريق الدراسة والعروض العلمية حيث أنها تمنح الطالب فرصة للمشاهدة والاستمتاع ثم ممارسة العمل.

أسس وأساليب اكتساب المهارات:

1- دراسة خواص المهارة المراد تعلمها من خلال الشرح اللغوى للمهارة.

2- الملاحظة المباشرة للعملية نفسها من خلال شرح عملى المهارة.

3- ممارسة العملية بمساعدة وتوجيه من شخص مهنى.

4- التعليم فى المجال الطبيعى للعملية نفسها وممارستها كوحدة كلية.

5- عدم التركيز جزء من المهارة دون الآخر لأن ذلك يمكن أن يفسد النسق العام للمهارة كلها.

6- تركيز الاهتمام على دقة العملية أكثر من التركيز على سرعة الأداء لأن السرعة فى الأداء تكتسب تدريجيا للمتعلم من التكرار.

تكرار اكتساب وتنمية المهارات:

يتم اكتساب وتعليم المهارات من خلال اسلوبين.

ا- التعليم:

يتم تعليم المهارات بأساليب متعددة مثل:

- المحاضرة.
- الأفلام.
- المناقشات.
- القراءة.
- لعب الأدوار.

ب- تقسيم المهارة حسب شموليتها:

1- مهارات عامة:

وهى تلك المهارات التى توفر للفرد قاعدة أساسية من المعلومات العامة والتى غالب ما تكون فكرية ونظرية والتى يمكن أن تشكل الأساس الذى يعتمد عليه فى أدائه لعمله مع بعض التكيف لتلاءم احتياجات عمل أو أعمال معينة قد تطول فترة التكيف أو تقتصر حسب طبيعة المهارة.

2- مهارات متخصصة:

وهى تلك المهارات التى توفر معلومات متخصصة نظرية وعملية لتلائم طبيعة المهارات المطلوبة لعمل أو أعمال بذاتها دون غيرها وهذا النوع من المهارات قد يصعب تكيفه لتلائمه مع احتياجات المهارات المطلوبة لأداء أعمال أخرى.

أن عملية تحديد المهارة اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية وما تنطوى عليه من إدراك للعلاقة بين المهارات بعينها وتوعية المساعدة.

وفى ضوء ما تقدم هناك مهارات أساسية يجب على دارسى الخدمة الاجتماعية الإلمام بها عندما يتعاملون مع العملاء أو الأنساق التى يتفاعلون معها وهذه المهارات هى:

1- الأهداف المحددة والواضحة.

2- المواجهة المباشرة (التفاعل).

3- طرق المقابلة.

4- تحديد زمان ومكان المقابلة.

5- العلاقة المهنية ركيزة المقابلة.

6- اتخاذ القرارات والاتفاق على خطة عمل

7- المساعدة والبناء خلال المقابلة.

أما عن الأساليب المهنية فى إدارة وتنفيذ المقابلة فهى أسلوب الأسئلة استخدام التعليقات، الإنصات الواعى، استخدام الملاحظة.

أ- أسلوب الأسئلة :

يستخدم الأخصائي بعض الأسئلة فى إدارة المقابلة وتنفيذ أعراضها وفقد لنوع الموضوع وطبيعة الطرف الآخر للمقابلة بالإضافة إلى أعداد وخبرات الأخصائى نظرياً وعملياً ومن أهم أنواع الأسئلة التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى مع عملائه ما يلى:—

1- الأسئلة المباشرة.

2- الأسئلة غير المباشرة

3- الأسئلة الإيحائية

4- الأسئلة الترابطية.

5- الأسئلة التحويلية

6- الأسئلة المرتبطة بالموضوع.

ب- استخدام التعليقات:

يستخدم هذا الأسلوب لتوضيح وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين نحو موضوع معين أو قد يستخدم الأخصائى التعليقات للتأكد على جوانب معينة كذلك قد تستخدم التعليقات لتوجيه انتباه العملاء إلى جوانب غير واضحة أو فى تأكيد أهمية اتجاهات معينة فى علاج المشكلة.

ج- الإنصات الواعى:

هو تركيز انتباه الأخصائيين الاجتماعيين نحو ما يقوله العملاء فى المقابلة والحصول على الحقائق التى يقدمها والتجاوب للوصول إلى المعلومات التى يمكن الحصول عليها.

د- استخدام الملاحظة:

الملاحظة هى وسيلة هامة فى البحث العلمى وفى مجالات الخدمة الاجتماعية والنفسية والاجتماعية المختلفة بغرض الحصول على الحقائق والمعلومات من واقع بيئة العملاء والأنساق التى يتفاعلون معها لاستخدامها فى دراسة الموضوع والعمل على مساعدتهم بالوسائل الممكنة.

مهارة تحليل المشكلات :

من المهارات الأساسية التى ترتكز عليها أساليب التعامل مع الأنماط المختلفة من الفئات الاجتماعية.

ومن اهم جوانب تحليل المشكلات:

1- موضوع المشكلة.

2- وجهة نظر العميل.

3- أهم العوامل المؤثرة فى المشكلة.

4- أولويات مواجهة المشكلة.

5- مدى توافر الموارد والإمكانيات لمواجهة المشكلة

6- القدرات المتوفرة لدى العميل والمجال الذى يعمل فيه

7- الجوانب الظاهرة والجوانب غير الظاهرة.

8- أهم عوامل المساعدة فى حل المشكلة.

كيف نبدأ حل المشكلة؟

1- نبدأ حل المشكلة بجوانب لها أثارها الواضحة والمؤثرة فى حياة العميل وأسرته.

2- نبدأ بالجوانب التى تتأكد من نجاحها.

3- نبدأ حل المشكلة بناء على خبرات سابقة فى الحلول الممكنة والتى سبق اختبارها.

4- نبدأ حل المشكلة باستخدام قدرات العميل وإمكانياته.

5- التركيز على المشاركة والتفاعل فى علاج المشكلة.

6- الاعتراف الواقعى بالآثار المحتملة التى يصعب علاجها.

7- الاهتمام بتحديد الإجراءات وتقييمها عن القيام بها.

المهارات الأساسية فى التعامل مع الاحداث :

لكل عمل أو مهنة معينة مهارات أساسية- يجب أن يتميز بها، ومن الضرورى أن تكون واضحة ومستخدمة وليست حجز المكونات الأساسية فى هذا المجال.

ما معنى المهارة فى التعامل مع الاحداث؟

المهارة هى القدرات الواضحة فى التعامل مع الأحداث فى مواقف مختلفة بهدف الوصول إلى نتائج معينة فى أقصر وقت وأقل مجهود ممكن.

عمل/ إجراءات/ أساليب معينة إجراءات + تقنيات

معينة ممارسات واضحة نتائج وأهداف

كيف تتكون المهارات؟

1- الاستعدادات الشخصية العقلية- النفسية- الاجتماعية- الصحية..

2- أهداف واضحة ومحدودة (أهداف ترتبط بالمهارات)

3- مكونات أساسية للمهارات (معارف- خبرات- وسائل- أساليب).

4- تدريبات عملية وميدانية (ممارسة وإشراف مع التوجيه).

5- الممارسات الفعلية (الممارسة من خلال مواقف عملية).

6- تنمية وصقل الممارسات (تطوير الممارسات كلما أمكن ذلك).

7- اكتساب مهارات جديدة ((تطوير المهارات وتعديلها من وقت لآخر).

ما اهم مهارات التعامل مع الاحداث؟

1) المهارة فى الاستماع :

هناك فرق بين السمع والاستماع فالسمع hearing يتعلق بوظيفة الاذن فى تلقى المثيرات أما الاستماع Listing فيتعلق بمدى انتباه الفرد إلى المعانى المتضمنة فيما يقول المرسل وأحياناً نطلق على الاستماع بالإنصات.

أن فهم عملية الاستماع يعتمد جزئياً على فهمك لبعض العناصر المكونة أو المؤثرة فيها واحد العناصر الأساسية فالاستماع هو تحليل مكوناها اللفظية ومكوناها غير اللفظية.

العناصر اللفظية	العناصر غير اللفظية
1- الألفاظ والصياغات	1- حركة الجسد والأيدى
2- توجيه المناقشة	2- تعبيرات الوجه والعينين
3- التصرف العلمى	3- المناخ والبيئة (مناخ الاستماع)
4- الصوت	

ماذا يحدث أثناء الاستماع؟

1- الإحساس Sensing وهو الحصول على بعض الملاحظات

2- التفسير Interpreting تحليل ما تم سماعه أى إعطاء المعانى للكلمات تبعاً للخبرات والفهم والأفكار للمستقبل.

3- التقييم Evaluation تكوين رأى أو انطباع حول الرسالة أى الاهتمام بملاحظات المتحدث أى فصل الحقيقة عن الآراء الشخصية.

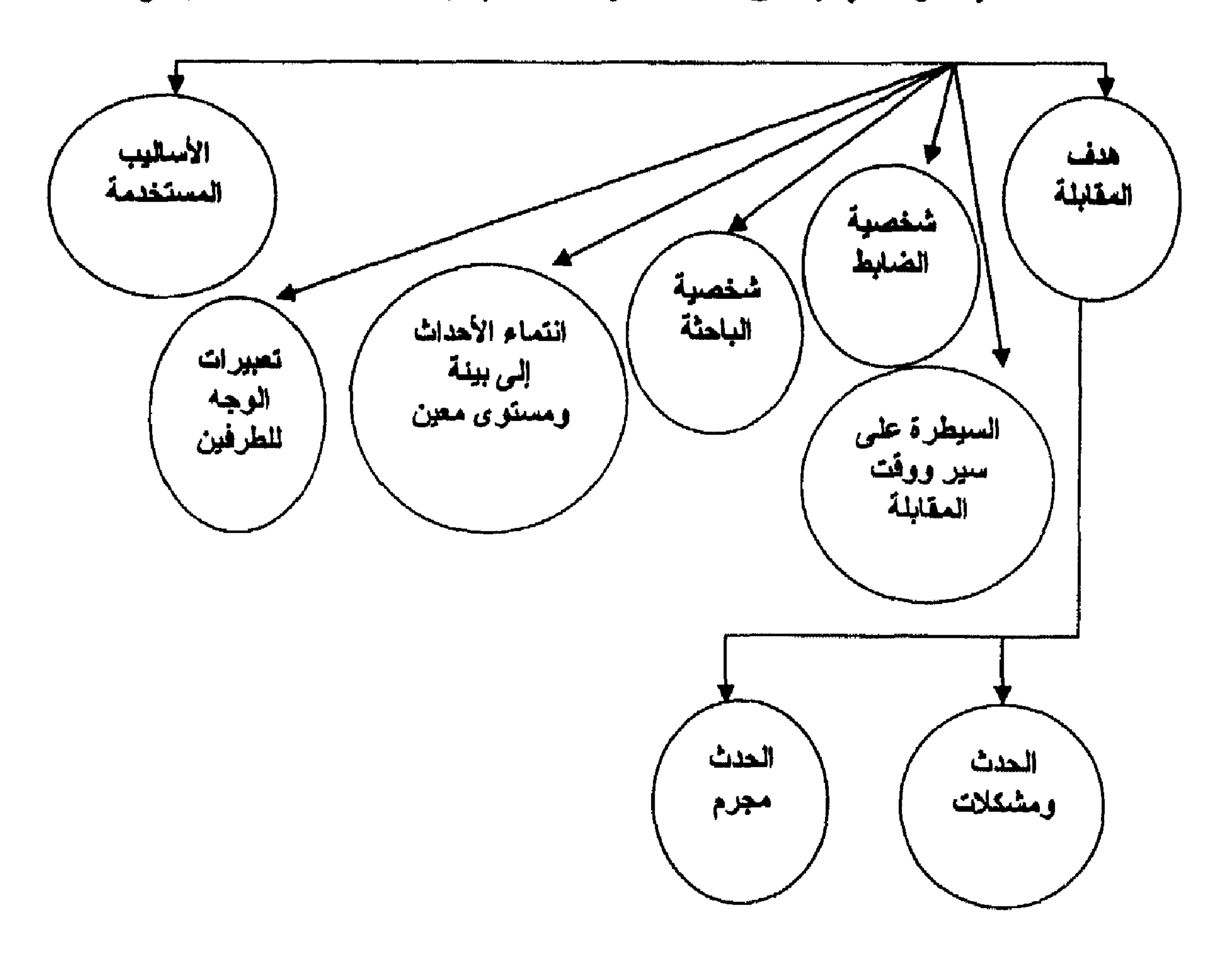
4- التذكر Remembering تخزين المعلومات لاستخدامها كمرجع مستقبلاً.

5- الاستجابة responding الاستجابة إلى المتحدث كالصمت، الرفض.

2) ما المهارة فى المقابلة او المواجهة مع الاحداث؟

المقابلات أو المواجهة هى نوع من الاتصال بين طرفين أو مواجهة وجهاً لوجه بين طرفين أحدهما الحدث الذى أرتكب الأفعال أو الجرائم التى يعاقب عليها القانون.

العوامل المؤثرة فى مقابلة او هدف مواجهة الاحداث المنحرفين



عوامل أخرى

مبادئ نجاح المقابلات والمواجهة مع الاحداث :

من الضرورى توافر بعض المبادئ التى تجعل عن تلك المقابلات والمواجهات وسائل فعالة ويمكن تطبيق تلك المبادئ على جميع المواقف على النحو التالى:

1- تهيئة الجو النفسى الملائم :

مواجهة مشاعر التبلد، الانطواء، السلوك الدفاعى...الخ.

2- **الاستجابة التى ينبغى تجنبها** مثل الضغوط مما يجعل الفرد لا يشعر بالارتياح وعدم الكشف عن البيانات والمعلومات وذلك للأسباب الآتية:

- الشعور المراقبة.
- مواقف الاتهام.
- الاستجابة العدائية مثل مواقف الغضب.
- السخرية من حديث الأحداث.

3- الاستجابات الفعالة من خلال إتباع ما يلى:

- الأصفاء والانتباه.
- التفاهم .
- إتاحة فرحة للتعبير عن النفس
- الاستفادة من البيانات والمعلومات

4- الاستجابات التى تحافظ على تدفق التفاعل والاتصال بين الطرفين:

- تكرار بعض مسارات الحدث
- إعادة صياغة بعض العبارات
- تلخيص بعض الجمل والعبارات

سؤال: ما أهم الصعوبات التى تواجهنا فى التعامل مع الأحداث خلال المقابلات والمواجهة معهم؟

3) المهارة فى الملاحظة:

الملاحظة وسيلة هامة مستخدمة فى جميع المهن والأعمال كالتعليم- الطب- الهندسة- المجال الجنائى- أقسام الشرطة- المؤسسات الاجتماعية.

مهارة الملاحظة :

تعتر إستراتيجية الملاحظة من أهم الاستراتيجيات والمهارات التى يجب أن يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون لأنهم يتعاملون مع أفراد وجماعات ومجتمعات ولذلك يوفر لهم عملهم الميدانى الفرص السائحة لملاحظة أنماط السلوكية التى تصدر عمن يتعاملون معهم.

وعلى الرغم من الملاحظة هى الأكثر أهمية على الأرجح والأكثر إهمالاً أيضاً فى هذه الآونة الأخيرة.

فلا يمكن أن يستبدل الاتصال المباشر للباحث بحقله ولا يمكن لآية تقنية أن تكون قادرة على الإيحاء بأفكار جديدة بالمقدار نفسه.

ولذلك فإنه من الصعب تحليل دراسة سلوك جادة من دو أن تلعب الملاحظة أى دور.

وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد فى جميع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلى ثم أيضاً فى جمع البيانات فى الأحوال التى يبدى فيها المبحوثين نوعاً من المقاومة للباحث ويرفضون الإجابة على أسئلته.

ومما يزيد على أهميتها أن الباحث يستطيع أن يستخدمها فى الدراسات الكشفية والوصفية والتجريبية.

أما من حيث أهميتها فى طريقة خدمة الفرد فإنها تعتبر من الأسس الفنية للمقابلة التى تفيدنا فى التعرف على كلمات العميل المسموعة وغيرها المسموعة وما تحمله ورائها من معانى وما يختفى خلف هذه المعانى من دلالات بل وما وراء السلوك من أحاسيس.

ومع أهمية الملاحظة إلا أن هناك بعض الحالات التى لا يتيسر فيها استخدام هذه الوسيلة فى البحث وهى الحالات الماضية وكذلك الحالات التى يرغب فيها الباحث فى دراسة أنواع معينة من السلوك كالسلوك الجنسى أو بعض الأزمات والخلافات الأسرية وكذلك المواقف التى يصعب فيها على الباحث أن يتنبأ بأنواع السلوك المطلوب دراستها.

أ- تعريف الملاحظة العلمية:

لا تعتبر الملاحظة العلمية مجرد مشاهدة كما أن تفسير السلوك الملاحظ لا يجب أن يكون عارضا وللملاحظة العلمية أركان لابد من توافرها.

- لابد من أن يكون هدف البحث والتقصى العلمى وراء ما يزمع الأخصائى الاجتماعى أن يلاحظ.

- الملاحظة العلمية انتقالية فهناك العديد من الأنماط السلوكية التى تصدر عن الوحدات الاجتماعية (فرد- جماعة- مجتمع محلى) ألا أن هدف البحث الذى يقوم به الأخصائى هو الذى جعله يختار نمطاً سلوكياً معيناً عليه ملاحظته.

- النمط السلوكى الذى يدرس هو المتكرر فإذا لم يتكرر النمط السلوكى المطلوب ملاحظته فإنه يسقط أما النمط السلوكى المتكرر فهو الذى يخضع للدراسة.

- يعتبر التفسير هو الشق الثانى للملاحظة العلمية فلابد وأن تخضع الأمور تحت ملاحظتها للتفسير العلمى أما تدوين العناصر التى تم ملاحظتها فقط فلا يؤدى أية نتائج عملية.

مشاكل تنظيم الوقت والعوامل المؤدية إليها

مشاكل ترجع إلى الأفراد

1- عدم وجود السكرتارية المدربة
2- وجود أشخاص كثيرين بالمكتب فى وقت واحد
3- عادات الاستضافة بالمكتب
4- عدم وضع قائمة بالأعمال اليومية
5- عدم التحكم فى إدارة الأعمال اليومية
6- المقاطعات المستمرة من الآخرين
7- عدم التفويض للمرؤوسين
8- عدم وضوح الأولويات
9- كثرة المكالمات التليفونية من داخل العمل وخارجه
10- كثرة اللجان المطلوب حضورها
11-عدم احترام الرئيس لوقت المرؤوسين

مشاكل ترجع إلى الأوراق والملفات

1- عدم تنظيم الأوراق والملفات
2- تراكم الأوراق والأعمال غير المنجزة
3- عدم التحكم فى الأعمال الورقية والمعلومات

مشاكل ترجع إلى عدم وجود تسهيلات

1- عدم وجود مستلزمات تقديم المشروبات اللائقة
2- عدم وجود خزائن كافية لحفظ المستندات
3- عدم وجود حاسب آلى لحفظ المعلومات
4- عدم وجود سجلات أو نماذج لإدارة الوقت

مشاكل ترجع إلى عدم تنظيم الوقت

1- إتباع سياسة الباب المفتوح
2- عادات الاستضافة بالمكتب
3- عدم وضع قائمة بالأعمال اليومية
4- عدم التحكم فى إدارة الاجتماعات
5- المقاطعات المستمرة من الآخرين
6- عدم التفويض للمرؤوسين
7- عدم وضوح الأولويات
8- كثرة اللجان المطلوب حضورها
9- عدم احترام الرئيس لوقت المرؤوسين

تصنيف مشاكل تنظيم الوقت طبقاً لأسبابها

مشاكل ترجع إلى عدم ترتيب المكان

1- عدم تعليم مكتب السكرتارية
2- عدم ترتيب المكتب

تصنيف مشاكل تنظيم الوقت طبقاً لأسبابها

تدريبات حول إدارة الوقت

اكبر مبددات الوقت العشرين وكيفية معالجتها

1. الإدارة بالأزمات
2. المقاطعات التليفونية
3. التخطيط غير الملائم
4. محاولة عمل الكثير جداً
5. الزوار المفاجئون
6. التفويض غير الفعال
7. انعدام التنظيم الشخصى
8. نقص الانضباط الذاتى
9. العجز عن قول : لا
10. التسويف
11. الاجتماعات
12. الأعمال الكتابية
13. ترك الأعمال دون إتمامها
14. طاقم العاملين غير الملائم
15. الاجتماعات
16. المسئولية أو السلطة المضطربة
17. الاتصال السيئ
18. ضوابط وتقرير سير العمل غير الملائمة
19. المعلومات الناقصة
20. السفر

1- حدد أهم المبددات لديك؟

2- كيف يتم علاج تلك المبددات؟

الفصل الثالث عشر

المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة

يعانى ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات السلوكية مثل "معاناة الأسوياء من مشكلات سلوكية" وإن كان هناك اختلافات نوعية المشكلات ومضمونها وكيفية علاجها أيضاً.

وترتبط تلك المشكلات بعدة عوامل مثل "نوع الإعاقة" وبالتالى سوف تختلف المشكلات السلوكية بين ذوى الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى ذلك يوف تختلف مظاهر تلك المشكلات من حيث التعبير عنها ومظاهرها بين ذوى الاحتياجات الخاصة.

ونتناول تلك الجوانب من خلال النقاط الآتية:

أولاً: ما مفهوم المشكلات السلوكية للأفراد المعاقين:

ارتبطت المشكلات السلوكية أياً كان نوعها على صعوبات تزعج صاحبها وتكشف عن اضطرابات معينة وتعد مشكلة لأنها تختلف عما هو سائد ولا تتفق مع المجتمع.

وتعرف المشكلة السلوكية بما يلى:

- هى انحراف عن السلوك الملائم للعمر والمحيط الاجتماعى.
- وهى أنماط سلوكية لا يقبلها المجتمع وتتعدى على المعايير الاجتماعية السائدة.
- وهى التى تتصف بالسلوك العدوانى الذى تنعدم فيه الطاعة والتحدى للنظام والسعى نحو الفوضى.

والمشكلة السلوكية عند ذوى الاحتياجات الخاصة هى تعبير الاضطرابات التى يعانى منها الفرد نتيجة الإعاقة مهما كان نوعها وقد يؤدى ذلك إلى العدوانية، السلبية أو إتباع أساليب غير منطقية نحو الآخرين.

ثانيا: العوامل المؤدية إلى المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة:

هناك عدة عوامل قد تؤدى إلى المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة نذكر أهمها كما يلى:

1- نوع الإعاقة وهو عامل أساسى فالمعاقين ذهنياً لديهم مشكلات سلوكية عن المعاقين بدنياً، وكذلك كفيف البصر يعبر عن مشكلات سلوكية تختلف عن المعاصر سمعياً وهكذا.

2- إتباع الوالدين للأساليب التربوية الصحيحة المرتبطة بحالة المعاق تؤثر فى حرمان المعاق من استماع بعض حاجاته مما يؤثر فى تكوين مشكلات سلوكية معينة لديه.

3- مدى رعاية المحيطين بالمعاق سواء كانت رعاية نفسية أو اجتماعية أو صحية وغيرها من جوانب الرعاية حيث أن تنقص تلك الرعاية قد يؤدى إلى المشكلات السلوكية المختلفة التى يعبر عنها المعاق.

4- الأساليب التى يتبعها المجتمع فى التعامل مع المعاق قد تؤدى إلى المشكلات السلوكية المختلفة وما يرتبط من مظاهر توضيح طبيعة تلك المشكلات مثل نظرة الشفقة والحزن، الخوف من بعض المعاقين والابتعاد عنهم.

5- الفكرة الخاطئة التى يكونها الكعاق عن نفسه والإعاقة التى يواجهها يمكن أن تؤدى العدوانية والاندفاع العصبى عند التعامل مع الآخرين فى مواقف متعددة.

6- عدم التفاعل المتتالى والمباشر فى العديد من المواقف الاجتماعية نظراً لعدم توفر المواقف المناسبة وكذلك ارتباطاً بعدم إتاحة فرص التفاعل من خلال بعض المواقف الممكنة.

7- الإحساس بالنقص والإهمال وعدم رغبة الآخرين فى مشاركة المعاقين خاصة الأسرة والأصدقاء والأقارب وغيرهم مما يجعل المعاق يمارس مشكلات سلوكية نوعية مرتبطة بتلك الممارسات الخاطئة.

ثالثا: كيف نحدد المشكلات السلوكية ؟

يمكن تحديد المشكلات السلوكية من خلال المحددات الآتية:

1- ارتباط المشكلات بأفعال وتصرفات وأعمال معينة مثل العدوان، والتخزين، العزلة، تكرار الكلمات......الخ.

2- تكرار الأفعال والأعمال والتصرفات خلال مواقف متعددة بشكل متصل وردود الأفعال السلبية الناتجة من تلك الأفعال حيث يمثل ذلك مشكلات سلوكية تواجهنا عند التعامل مع المعاقين.

3- يمكن تحديد المشكلات السلوكية من خلال الملاحظة سواء كانت متعددة أم غير متعددة فى المواقف المختلفة مثل "مواقف الأنشطة، مواقف التدريبات المختلفة، مواقف المشاركة مع الآخرين، مواقف خاصة بالمتطلبات الأساسية فى الحياة اليومية" مثل " تناول الأكل، ارتداء الملابس، القيام بأعمال النظافة، المناقشات العامة حول الحياة اليومية".

4- المظاهر الأساسية غير المقبولة والسلبية يمكن أن تعبر عن وجود المشكلات السلوكية المختلفة.

5- نحدد المشكلات السلوكية من خلال مدى الأضرار التى يمكن أن تلحق بالمعاق، الأسرة، الآخرين، المؤسسة، المجتمع بصفة عامة.

6- صعوبة مواجهة بعض المواقف التى تصدر الأفعال الخاصة بها من بعض المعاقين وقد يصعب مواجهتها حيث يشكل ذلك مشكلات سلوكية يجب مواجهتها.

7- استخدام أسلوب المقارنة يوضح مدى الاختلاف بين المعاق والسوى فى الأفعال والتصرفات، العلاقات وأساليب التعبير، وكيفية استخدام الأدوات والإمكانيات المختلفة مما يجعلنا ندرك أن هناك مشكلات سلوكية.

رابعا: اهم انواع المشكلات السلوكية:

يمكن تصنيف المشكلات السلوكية على النحو التالى:

1- المشكلات السلوكية الناتجة من الشعور الزائد بالعجز سواء بدنياً، عقلياً، نفسياً وقد تعبر عن ذلك أن المعاق يعانى من الشعور بالدونية وبالتالى المعاناة من القلق الذى يظهر فى شكل اللزمات الحركية والاندفاع فى الانتقال والتعامل مع الآخرين بأساليب غير مقبولة.

2- المشكلات السلوكية الناتجة من عدم القدرة على التكيف على الآخرين والانسحاب المفرط من الإطار الاجتماعى أو من الأنشطة الجماعية أو المواقف الاجتماعية المختلفة.

3- المشكلات السلوكية الخاصة باستخدام أساليب الدفاع عن الذات أو الحيل الدفاعية المختلفة مثل "الإنكار، الإسقاط، التبرير، التعويض وغيرها".

4- الحساسية الزائدة فى التعامل مع الآخرين وبالتالى وجود بعض الأفكار والاعتقادات الخاطئة مثل "كراهية المعاقين، ونبذهم" وبالتالى يواجه ذلك بردود أفعال سلبية من المعاقين نحو الآخرين.

5- إتباع المعاقين للسلوك الاعتمادى فى إشباع احتياجات المعاقين والسعى نحو التعبير عن الإحساس بعدم القدرة والعجز عن القيام بمتطلبات حياهم.

6- اللامبالاة وعدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية والرغبة المحدودة فى تحقيق النجاح والاهتمام بالدراسة والتحصيل مثل ما يفعله المكفوفين فى هذا الإطار.

7- صعوبة تكوين العلاقات بأنواعها والمعاناة من الوحدة والعزلة فى المواقف الاجتماعية المختلفة.

8- إتباع السلوكيات الانسحابية والإنكارية خلال تعامله مع الوالدين ومع الآخرين الذين يتعامل معهم.

9- مواجهة المعاقين بعض الأساليب غير الإنسانية من البعض يجعله يعبر عن اندفاعه وكراهيته للآخرين مما قد يجعله يتجه للعدوانية والعصبية بأنواعها المختلفة.

10-عدم القيام بأدوار لها أهمية وسط الجماعات أو من خلال المواقف التى يتعامل معها مما يجعله نتيجة إلى منهات لجذب الانتباه من أجل الاهتمام بها ومن بينها الصياح، والعدوانية، التدخل التلقائى من أجل إثارة الفوضى فى المحيط الاجتماعى الذى قد يشارك فيها المعاق.

11-يتجه بعض المعاقين إلى بعض السلوكيات التى تمثل مشكلات أساسية فى حياهم مثل "القيام ببعض السرقات أو الإهمال فى استخدام الأدوات وكذلك السعى نحو إثارة الفوضى" ويمثل ذلك محاولة استثارة الآخرين للاهتمام بهم أو التعبير عن عدم الاتزان الانفعالى أو العقلى فى حياة المعاق.

12-المشكلات السلوكية الخاصة بالارتباط العاطفى والسعى نحو جذب الآخرين ربما لتحقيق أهداف معينة من بينها:

أ- الحماية.

ب-جذب الانتباه.

ج- التعبير التلقائى من الاحتياجات.

د- الإحساس بالمشاعر الخاصة بالمساندة والمساعدة.

خامساً: كيف نواجه المشكلات السلوكية؟

عندما نعالج اى مشكلة خاصة بالمعاقين علينا أن نحدد المكونات الآتية:

1- شخصية المعاق والمواصفات الناتجة من الإعاقة.

2- الإعاقة والمؤثرات الناتجة من الإصابة بها حيث الإعاقة البدنية تختلف عن الإعاقة العقلية وبالتالى عن الإعاقة النفسية وغيرها.

3- اتجاهات وسلوكيات الوالدين نحو المعاق وتأثيرات تلك الاتجاهات والسلوكيات فى تحقيق تفعيل المكونات الإيجابية لدى المعاق.

4- البرامج والأساليب المرتبطة بها التى تتبع مع المعاق من أجل مواجهة مشكلاته السلوكية.

5- طبيعة الإطار الخاص بالرعاية هل هى رعاية مترلية؟ أم رعاية مؤسسية؟ أم أنها رعاية نهارية مؤسسية؟

6- كيفية التعامل المجتمعى مع المعاق هل يعبر ذلك عن القبول أم الإهمال؟ أم النظرية المبنية على الشفقة فقط؟

تدريبات عملية

ما هى الاستجابات المناسبة لتلك المواقف التى تعبر عن المشكلات السلوكية لدى المعاقين؟

الموقف الأول:

بعض المعاقين يحاولون الحصول على معظم أدوات الأنشطة وتدميرها إن أمكن ذلك ماذا نفعل فى مواجهة تلك المشكلة؟

1- "إهمال ما يفعلون" وأسباب ذلك هو..

....

2- مواجهة السلوك بالعقاب وأسباب ذلك..

....

3- ممارسة أنشطة من أجل جذب المكونات والمشاعر العدوانية وأسباب ذلك..

الموقف الثانى:

يحاول بعض المعوقين الذين يعانوا من إعاقات بدنية القيام بأعمال غير مناسبة لحالتهم كمعاقين؟

1- تكليفهم بأعمال معينة ومحددة وأسباب ذلك...

....

2- توفير أدوات ووسائل معينة تستخدم فى هذا الموقف وأسباب ذلك...................

....

3- عرض نماذج معينة يمكن الاقتداء بها وأسباب ذلك.............................

الموقف الثالث:

اعتاد بعض المكفوفين إتباع حركات بدنية معينة وتكرار ما يتحدثون عنه ويمكن إتباع ما يلى معهم:

1- تحذيرهم من إتباع تلك الحركات المعينة للأسباب........................

....

2- عدم الاستجابة لتلك الحركات مهما كانت إذا تكررت......................

....

3- التشجيع بالحوافز عن عدم إتباع تلك الحركات للأسباب...................

....

الموقف الرابع:

يحاول بعض المعاقين ذهنياً متوسطى المعدل الصياح والتحدث بإتباع أساليب غير مقبولة باندفاع.

1- وضع حدود ويجب تدريبهم عليها للأسباب..............................

....

2- عمل أنشطة تتضمن بعضاً مما يرغبون للأسباب............................

....

3- استخدام وسائل تحفيزية لمواجهة تلك المشكلة للأسباب....................

....

الفصل الرابع عشر

الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان

تعتبر مشكلة الإدمان من أهم المشكلات التى نالت اهتمام الباحثين وعناية الهيئات المحلية والعالمية وذلك لانتشارها بين الفئات العديدة من المجتمع خاصة أن أهم تلك الفئات فئة الشباب حيث أنهم أكثر عرضة للوقوع فى الإدمان وفى دراسة أجريت على عينة من مدارس المرحلة الثانوية بأنواعها فى نطاق القاهرة جاء من أهم نتائجها أن من التلاميذ فى عينة البحث يقع بين 15 – 21 سنة وأن نسبة 5% من العينة يستخدمون المهدئات والمنشطات والمنومات ونسبة 25% يتعاطون المخدرات بأنواعها بصفة منظمة.

وتشير الإحصاءات العالمية أن المعتمدين على المخدرات فى العالم فى تزايد مستمر وتؤكد معظم الدراسات أن هناك احتمال لزيادة عدد الذين يتعاطون المخدرات مما يزيد خطورة تلك المشكلة.

ونظراً لخطورة مشكلة الإدمان وتأثيرها على الفرد والمجتمع كان لابد من الدراسة السيسيولوجية أى الاجتماعية (المشكلة).

ومن أهم التفسيرات الاجتماعية شيوعاً فى هذا المجال النظرية التى قدمها سيزرلاند التى أطلق عليها التعليم الجمالى وتقوم على ما يلى:

1- السلوك الانحرافى فى شكل الإدمان يتحقق من خلال التفاعل مع الآخرين بصفة أساسية (التدريب).

2- يرتبط التفاعل مع الآخرين بالتنظيمات الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالعوامل الفردية أى النظام الأسرى الذى يعيش فيه الإنسان والمؤسسات التى يرتبط بها وتؤثر فيه كالأندية.

3- الارتباط بين الشخص والجماعة التى قد تكون مجالاً مناسباً للإدمان وبداية التدريب الشخصى من خلال الاتصال غير المباشر سواء بالإطلاع أو المشاهدة.

وتركز تلك النظرية على العوامل التى تدفع الشخصية للإدمان التى تنحصر فيما يلى:

1- ميول أعضاء فى الأسرة ذوى ميول انحرافية أو إجرامية ومن بينها الإدمان على المخدرات.

2- فقدان الرعاية الأبوية للأبناء من خلال أى أسباب توجد فى الأسرة نتيجة مواقف معينة.

3- فقدان الجو الاجتماعى الطبيعى داخل الأسرة فالإهمال أو التدليل الزائد والمحاباة وغيرها من المظاهر السلبية يمكن أن تسهم فى تهيئة الظروف لاذمان الأبناء وعند دراسة الإدمان كمشكلة اجتماعية علينا أن نوضح الدوائر الأساسية فى حياة الإنسان.

الجماعات	الشخصية (الفرد)	المجتمع
الأسرة كجماعة أولية التنشئة الاجتماعية جماعات المدرسة جماعات العمل المجتمع المحلى	الحاجات الأساسية الاستعدادات الدراسة الفردية والاختلاف	ثقافة المجتمع النظم الاجتماعية مشكلات المجتمع الفرد كعضو فى المجتمع

الدائرة الأولى: الإنسان كفرد له صفاته المشتركة مع الآخرين وله أيضاً فردية خاصة وحاجاته واستعداداته المميزة ويؤثر فيه الدراسة والبيئة.

الدائرة الثانية: الفرد كعضو فى جماعات وكلما نما الإنسان وكبر كلما كثر عدد الجماعات التى ينتمى إليها وتعتبر الأسرة هى الجماعة الأولية فى حياته.

الدائرة الثالثة: الفرد عضو فى المجتمع الذى يتميز بثقافة معينة ويتأثر بالقوى الاجتماعية المختلة وبالنظم الاجتماعية كما أنه يؤثر فيها.

وفيما يلى أهم التأثيرات النفسية والاجتماعية الناتجة من مشكلة الإدمان:

1- التأثير السئ على الوظائف الفعلية للفرد من حيث الإدراك والتركيز والتخيل والقدرة على المبادأة فى الحياة الاجتماعية.

2- التأثير الواضح على الجانب الانفعالى للشخصية ويترتب على ذلك عدم القدرة على التكيف النفسى والاجتماعى فى الحياة وعدم القدرة على التعبير الانفعالى طبقاً للموقف الذى يواجه الإنسان المدمن فى حياته.

3- التأثير الواضح على العصبية للإنسان وارتباطها بالحركات العضوية وبالتالى يؤثر ذلك على السلوك الإنسانى ويحدث الخلل فى الاستجابات الموقفية التى تواجه الإنسان فى حياته.

4- عدم الاستقرار فى المزاجية والتذبذب السريع فى التعبير عنها ونلاحظ أن المدمن قد يكون فى قمة الابتهاج ثم ينحدر إلى أقصى درجات الكآبة والتعاسة مما يؤدى إلى تحطيم النفس ودفعه إلى الانتحار فى بعض المواقف.

5- يؤثر الإدمان فى الإنسان المدمن من حيث قد يؤدى إلى حالة من الخمول الذهنى وفقدان الذاكرة بالنسبة للوقت والأشخاص والأماكن.

6- عدم القدلة على الحكم على الأشياء بطريقة منطقية مقبولة لأنه لا يرتبط بالواقع والعوامل المؤثرة فيه.

7- اختلال أشكال المرئيات والمسافات وعدم إمكانية تقديرها كما يجب.

8- الإحساس الشخصى بالثقة الزائدة فى النفس وقد يكون ذلك نتيجة حاجة المدمن إلى الشعور بالقوة التى يبحث عنها.

9- التمركز حول الذات والاهتمام بإشباع رغبات المدمن التى يشعر بعدها بالسعادة والبهجة والشعور بالخفة والنشاط.

10- عدم الاستقرار فى المجالات الاجتماعية والتى يوجد بها وإتباع السلوك العدوانى ومعاملاته مع الآخرين وعلينا أن ندرك أن تلك الآثار النفسية ترتبط ارتباط وثيقاً بالآثار الاجتماعية التى تصبح هى المجال المناسب للتعبير عن حقيقة شخصية المدمن.

فيما يلى أهم الآثار الاجتماعية الناتجة من الإدمان:

أولا: آثار الإدمان على المجتمع:

1- أدى الإدمان إلى الإخلال بالنظام والآداب العامة فى المجتمع حيث يرتبط الإدمان بالقتل والاغتصاب لتشرد تغيير المفاهيم الاجتماعية السائدة لدى المجتمع بخصوص مواد الإدمان فقد يعتبر المجتمع أن تعاطى الحشيش أو الأفيون عملاً إجرامياً بينما يعتبر تعاطى الخمور فى بعض الأسر نوعاً من الرقى ومسايرة التقدم الحضارى.

2- أثر بعض المهن مثل قيادة سيارات النقل والأجرة بمشكلة الإدمان وقد ينتشر الإدمان فيما بينهم كنوع من ثقافة المهنة ويدعم ذلك الآراء والأفكار التى تتناقل بينهم عن أثر المخدرات حتى يصبح تعاطى مواد الإدمان جزء من مستلزمات المهنة وثقافتها.

3- من التأثيرات الاجتماعية للإدمان هو تكوين بؤر للتعاطى والاتجار فى المخدرات خاصة فى الأحياء الشعبية التى قد تتحول إلى بيئات خصبة لانتشار الإدمان.

4- انتشار الجريمة وتشير الدراسات أن أغلب مرتكبى حوادث القتل والسرقة ومرتكبى حوادث الاغتصاب هم من المدمنين.

5- دراسة بفرنسا تبين أن مدمنى الخمور ويرتكبون الاعتداء على الأشخاص 66%، 82% منهم يرتكبون جرائم العنف، 52% جرائم القتل، 76% جرائم التعادى على الموظفين الرسميين.

ثانيا: الآثار الاسرية:

أن أهم الآثار الاجتماعية فى المجال الأسرى تتركز فى الجوانب الآتية:

1- التفكك الأسرى حيث تبين أن المدمنين لديهم استعداد أكثر للانفصال أو الطلاق أكثر من الأشخاص الآخرين.

2- صعوبة الاتصال بين المدمن كمسئول من الأسرة وبين باقى أفراد الأسرة حيث أن سوء الاتصال بسبب عدم إمكانية استقرار الحياة الأسرية.

3- شعور أفراد الأسرة بالقلق والاضطراب حيث أن 48% من الأسر التى تعانى من وجود المدمن تعانى من تلك المشاعر فى أحدى الدراسات.

4- الخلافات الأسرية المستمرة وسوء القدوة أمام الأبناء مما يسبب انحراف الأبناء بسبب إدمان الوالد أو أحد أفراد الأسرة مما يجعل هناك مشكلات لا تستطيع الأسرة مواجهتها.

5- عدم الاستجابة للمشكلات الأسرية والمشاركة فى حلها لأن وصل مضمون هذه المشاعر لا يتم بصورة واضحة وإيجابية نتيجة المعاناة النفسية التى يواجهها ويشعر بها المدمن.

ثالثا: العلاقات الاجتماعية للشخص المدمن:

- تركز العلاقات الاجتماعية فى حياة المدمن فى الجوانب الآتية:

1- انفصام العلاقات الاجتماعية بين المدمن والآخرين حيث قد يرى المدمن أن أفضل ما يجب أن يقوم به هو الابتعاد عن المحيط الاجتماعي السوى ويرتبط أكثر بالعلاقات التى تساعد على إشباع رغباته من الإدمان.

2- يميل المدمن نحو المشاركة فى المناسبات الاجتماعية التى تعمل على توفر مواد الإدمان التى يرغبها المدمن وتبدأ حياة المدمن فى هذا المجال على نحو معين يمكن أن يأخذ شكلاً مثل الآتى وهو:-

الاكتشاف والتعرف ←——— التجربة والاستطلاع

الدعوة والتجريب ←—— المشاركة والتعاطى ←—— الاستمرار فى طلب المواد

3- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى مع الآخرين حيث أن التفاعل يعتمد على إصدار أفعال يقابلها ردود أفعال معينة مما يساهم فى تكوين العلاقات الاجتماعية ولكن المدمن يميل إلى العزلة حيث يسعى لإشباع رغباته فى استخدام المواد المؤدية إلى الإدمان.

رابعا: الدور الاجتماعى فى الحياة الاجتماعية:

من المعروف أن لكل إنسان له دور اجتماعي يؤديه فى مجالات الحياة الاجتماعية ويحصل عليه نتيجة وجوده فى مركز اجتماعي بسبب توفر مقومات وعوامل تساعد فى الحصول على هذا المركز ونلاحظ بالنسبة للمدمن ما يلى:-

1- عدم القدرة على القيام بدوره الاجتماعى فى الأسرة لأنه لا يستطيع أن يؤدى ما يجب عليه من التزامات اقتصادية أو القيام بالإشراف والمتابعة للأبناء من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

2- عدم القدرة على القيام بالدور الاجتماعى فى الجماعات الطبيعية السوية التى كان ينتمى إليها الشخص قبل الإدمان مثل جماعة الاصدقاء أو جماعات العمل الاجتماعى وبالتالى يفقد مكانته الاجتماعية ومركزه السابق لأنه لا يستطيع أن يؤدى ما يجب عليه.

3- صراع الأدوار من الجوانب التى قد يعانى منها المدمن فقد يكون مسئولا عن الأسرة أو أعمال يقوم بها فى عمله وفى ذات الوقت وقع تحت وطأة ومحنة الإدمان ولا يستطيع بالتالى مسايرة الدورين وهنا يقع فى صراع بينهما.

4- البحث عن الشخص الذى يقوم بدوره وهنا قد يقوم المدمن بإخبار الآخرين على رعاية مصالحه بل ورعايته هو شخصياً نتيجة تدمير ذاته بالإدمان وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة ومشكلاتها وهنا لا يحقق حياة سعيدة ومستقرة.

خامسا: آثار تتعلق بالجوانب الاقتصادية وعلاقتها بالاستقرار الاجتماعى :

- يتلخص هذا الجانب الذى يتعلق بآثار الإدمان فيما يلى:

- قد يؤدى الإدمان إلى ترك العمل نتيجة استمرار تغيب المدمن عن العمل وعدم القدرة على القيام به وبالتالى قد يؤدى ذلك إلى الانقطاع عن العمل وانقطاع الدخل.

- عدم قدرة أفراد الأسرة على الحصول على احتياجاتهم الاقتصادية مما يؤدى إلى الاستدانة من الآخرين وتراكم الديون وقد يدفع وقد يدفع الأسر إلى بيع ممتلكاتها بالإضافة إلى قد يؤدى ذلك إلى قيام المدمن وأفراد أسرته بالسرقة لمواجهة تلك المشكلات.

- يؤثر الإدمان فى المشكلة الاقتصادية للمجتمع بصفة عامة حيث عدم القدرة على العمل يؤدى

الفصل الخامس عشر

مستويات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

رؤية منهجية فى التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

نعرض لأهم مستويات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة:

المستوى الاول (الوقاية):

وهو العمل على منع حدوث المشكلات الصحية و (السلوكية) قبل حدوثها، ويدخل تحت أنشطة هذا المستوى:

- التأكد من فهم الطلاب المعاقين جسدياً لطبيعة أجسامهم وطبيعة نموهم فى المراحل المختلفة.
- توعية الطلاب بهدف منع وتغيير السلوكيات المؤدية إلى مشكلات سلوكية أو أمراض صحية.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير الماء النقى والصرف الصحى السليم داخل المؤسسة التعليمية.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع الإصابات والحوادث.
- تعليم الطلاب (مهارات الحياة) (Life Skills) و التى تؤهلهم لتحمل مسؤولياتهم وبناء الثقة بالنفس لأخذ القرار السليم حول صحتهم وكيفية اكتسابهم لمهارات التعلم وتواصلهم مع الآخرين.

وفى هذا المستوى من الخدمات الصحية، هناك العديد ممن يستطيعون المشاركة بتخصصاتهم وخبراتهم، ومنهم على سبيل المثال:

العاملين فى المجال الصحى، المتخصصين فى صحة البيئة، والمتخصصين فى علوم التغذية، والعاملين فى مجالات السلامة والوقاية من الحوادث، وكذلك المتخصصين فى الإرشاد التربوى من داخل وخارج النظام التعليمى.

المستوى الثانى (الاكتشاف المبكر):

وهذا المستوى يعنى بإجراء الفحوص المبدئية... وأخذ البيانات الصحية الأساسية من معلومات وقياسات صحية عن كل طالب...

وهذه بالمناسبة يمكن تدريب معلمى المدارس عليها عن طريق دورات متخصصة للاكتشاف المبكر لبعض المشكلات الصحية مثل:

- مشكلات السمع والنظر.
- الانحرافات الجسمية الهيكلية مثل انحرافات العمود الفقرى (تقوس الظهر) (وهى شائعة فى طلاب المدارس)... وإهمالها قد يؤدى إلى مشكلات تتعلق بعدم القدرة على القيام بالأمور الاعتيادية كما يجب وهذا بدوره قد يكون مقدمة لإعاقة فى المستقبل إذا لم يتم تداركها، وبالمناسبة فى الدول الغربية يتم الكشف المبكر عن مثل هذه الحالات عن طريق تدريب معلمى المدارس على جهاز يشبه جهاز ميزان الماء، ويسمى (Scoliometer) يقيس درجة ميول الظهر فى حالة الانحناء، وهو سهل الاستخدام، ويمكن التدرب عليه بسهولة.
- فقر الدم.
- مشكلات الأسنان واللثة.
- اكتشاف المشكلات السلوكية والعاطفية والنفسية.

هنا أود أن أشير إلى أن الاكتشاف المبكر هو محاولة للتشخيص المبدئى، لكنه لا ينبغى أن يكون خدمة علاجية، فمثل هذه الخدمات العلاجية يؤديها الأطباء المؤهلون للقيام بهذا الدور.

المستوى الثالث (التعامل مع المشكلات المزمنة):

وهى تشمل:

- الأمراض الباطنية المزمنة مثل الربو والسكرى والصرع.
- التعامل مع متطلبات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسة التعليمية.

وهذا يتطلب عدة إجراءات منها:

- المشاركة فى توعية الطلاب وأولياء أمورهم بأساسيات التعامل مع المشكلة السلوكية أو الصحية.
- معرفة الإسعافات الأولية للانتكاسات المرضية وتقديمها عند اللزوم.
- تكييف البيئة المدرسية والخدمات الصحية المقدمة داخل المدرسة لتستوعب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- توعية الطلاب المحيطين بالطفل المعاق بالمشكلة التى يعانى منها وطريقة التعامل معها.

وكلنا أمل أن يكون هذا الوضع المثالى فى المستقبل القريب موجوداً فى مؤسساتنا التعليمية التى تضم فئات متعددة من ذوى الاحتياجات الخاصة بحيث يكون فى كل مدرسة مشرف أو مرشد صحى لديه مهام محددة يقوم بها داخل مدرسته ويكون قد اكتسب المهارات اللازمة للقيام بدوره على أكمل وجه، وهذا الوضع يمكن الوصول إليه بتضافر جميع الجهات المعنية بالصحة والتعليم.

التعاون بين المؤسسات الاجتماعية
لذوى الاحتياجات الخاصة والاسرة

أولاً: معنى التعاون بين المؤسسات والاسرة:

1- التعاون هو عملية من العمليات الهامة التى يتم عن طريقها تبادل الأفكار، والخبرات والمهارات اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

2- التعاون هو الترابط والتفاعل بين المؤسسات والأسرة التى تسعى إلى مساعدة ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

3- التعاون هو نمط المشاركة بين المؤسسات المرتبطة بذوى الاحتياجات الخاصة والأسرة فرعاية وحماية وتدريب ذوى الاحتياجات الخاصة عملية لا تركز على المؤسسات فقط بل هى عملية شراكة بين المؤسسات والأسرة.

ثانياً: اهداف التعاون بين المؤسسات والاسرة:

يحقق التعاون بين المؤسسات والأسرة الهداف التالية:

1- تأكيد التفاعل والاهتمام بين الطرفين.

2- مواجهة المشكلات بالقدرات الممكنة كلما أمكن ذلك فى إطار تحقيق أفضل مساعدة والحياة الأفضل للمعاقين.

3- يهدف التعاون إلى تعريف الأسرة بكل الخطوات التى اتبعت مع ذوى الاحتياجات الخاصة وأهمية قيام الأسرة بأدوارها فى هذا الإطار.

4- يهدف التعاون بين المؤسسات والأسرة إلى إدراك الأسرة لأهمية ما تقوم به المؤسسات وتحمل الأسرة المسئولية بجانب المؤسسات.

5- إحساس المعاقين أن الأسرة شريك فعال فى عمليات الرعاية والممارسة والتدريب.

6- يهدف التعاون بين المؤسسات والأسرة إلى تأكيد دور المؤسسات فى المجتمع وأهمية ما تقوم به من خدمات فى إطار معرفة الأسرة بذلك وتدعيم ما تقوم به المؤسسات مادياً ومعنوياً.

ثالثا: اشكال التعاون بين المؤسسات والاسرة:

ا- اهم اشكال التعاون:

1- التعاون عن طريق المراسلات والاتصالات.

2- التعاون من خلال اللقاءات الأسرية الدورية بالمؤسسات كجانب أساسى بالمؤسسة.

3- التعاون من خلال المناسبات واللقاءات الهادفة لبعض الموضوعات (دراسة مشكلات).

4- التعاون بين المؤسسات والأسرة من خلال المشاركة فى اللجان والمجالس المؤسسية.

5- التعاون بين المؤسسات والأسرة من خلال برامج تدريبية للمعاقين.

6- التعاون بين المؤسسات والأسرة من خلال الزيارات المترلية.

ب- كيفية تحديد إشكال التعاون المؤسسى مع الاسرة:

1- يتم تحديد الشكل التعاوىن من خلال طبيعة الإعاقة التى يرتبط بها المعاقون.

2- يتم تحديد الشكل التعاوىن من خلال لائحة عمل المؤسسة.

3- يتم تحديد الشكل التعاوىن من خلال ثقافة المجتمع فالمجتمع الريفى يختلف عن المجتمع الحضرى.

4- يتم تحديد شكل التعاون طبقاً لنظام وتنظيم المؤسسة.

رابعا: المشكلات التى تواجه التعاون بين المؤسسات:

يواجه التعاون بين المؤسسات والأسرة مشكلات متعددة أهمها ما يلى:

1- مشكلة الإهمال واللامبالاة من الأسرة نحو رعاية المعاقين.

2- مشكلة فرض المؤسسة لنظام معين للتعاون مع الأسرة قد لا يتناسب مع الظروف.

3- مشكلة توفير الموارد والإمكانيات لعقد اللقاء وبرامج المشاركة الأسرية.

4- المفاهيم الخاطئة حول المشاركة الأسرية.

5- مشكلة عدم الاستجابات الواقعية للأسر لما تتطلبه المشاركة الأسرية.

6- عدم توافر الخبرات اللازمة للمشاركة الأسرية مع المؤسسات.

7- مشكلات السيطرة على اتجاهات الأسر فى بعض المواقف.

8- إحساس الأسر بالوصمة الاجتماعية نتيجة المشاركة مع المؤسسات فى هذا المجال.

خامسا: جوانب التعاون بين المؤسسات والاسر:

1- جوانب تعاون خاصة بالمعارف والمعلومات الهامة عن الإعاقة وعواملها وطرق التعامل مع الأطفال.

2- التعاون فى برامج تدريبية محددة لما يجب اكتسابه للأسر لرعاية المعاقين.

3- التعاون فى إزالة الوصمة الاجتماعية والإحساس أن ما تقوم به الأسرة دور إيجابى.

4- التعاون من خلال حل المشكلات التى تواجه الأسرة فى رعاية المعاق.

5- التعاون من خلال المشاركة فى لجان وبرامج المؤسسة.

6- التعاون فى الحصول على بعض الموارد والإمكانيات.

الفصل السادس عشر
طرق تقييم السلوك لذوى الاحتياجات الخاصة

نعرض فيما يلى أهم الجوانب الخاصة بالسلوك:

أولا: ما معنى السلوك:

المكونات الأساسية فى حياة الإنسان وشخصيته ما يلى:

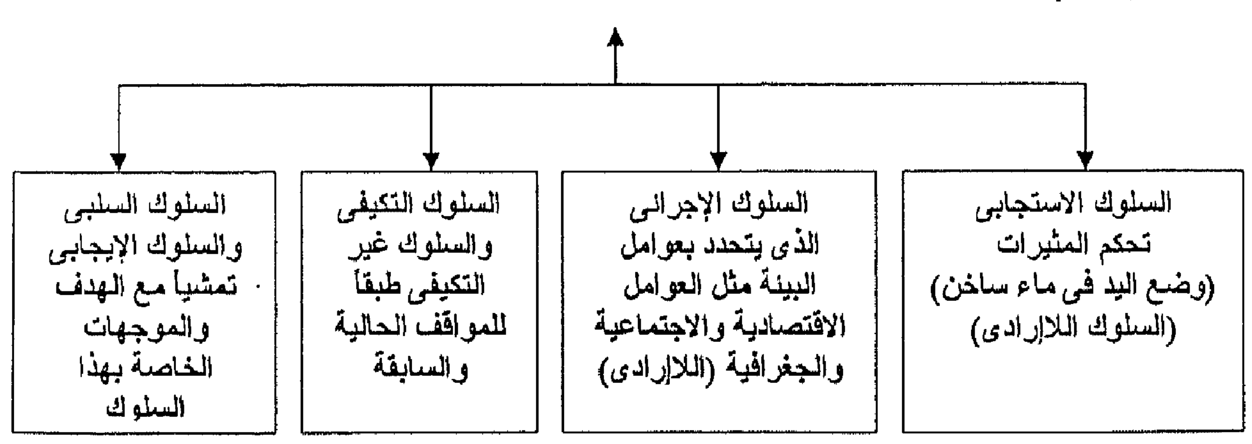
الجوانب البدنية – العمليات العقلية – المشاعر – العمليات الحيوية المختلفة...الخ كل ما سبق يتفاعل مع بعضه مكوناً السلوك.

السلوك هو الأفعال والأنشطة والأعمال سواء كان ظاهراً أو غير ظاهر كالتفكير والتذكر....الخ.

السلوك ليس ثابتاً ولا يحدث فى فراغ إنما فى بيئة ما قد يحدث بصورة لا إرادية أو آلياً مثل التنفس والعطس.

ثانيا: اهم انواع السلوك:

أهم أنواع السلوك طبقاً لما جاء فى الشكل التالى:



ثالثا: خصائص السلوك:

القابلية بالتنبؤ:

يمكن التنبؤ عن معرفتنا الظروف البيئية السابقة والحالية ولكن التنبؤ بشكل كامل.

2- القابلية للضبط:

الضبط هو إعادة تنظيم أو تنظيم الإحداث البيئية التى تسبق السلوك أو تحدث بعده الضبط هو الضبط الإيجابي ولذلك تعدد أسلوب التعزيز والإقلال من أسلوب العقاب.

3- القابلية للقياس:

اهتم العلماء حتى يكون العمل علمياً بضرورة الوصول إلى أساليب مباشرة لقياس السلوك مثل ما يلى:

أ- الملاحظة.

ب-قوائم التقدير والشطب.

ج- أسلوب غير مباشر كاختبارات الذكاء واختبارات الشخصية.

يمكن القياس من خلال الاستدلالات من الأبعاد الرئيسية للسلوك:

أ- البعد الإنسانى (البشرى)

ب-البعد المكانى حدوث السلوك فى مكان معين.

ج- البعد الزمانى حدوث السلوك فى وقت معين ويستغرق وقتاً طويلاً أم قصيراً.

د- البعد الأخلاقى ومراعاة المبادئ والقيم والبعد عن الإيذاء.

رابعا: خصائص تعديل السلوك:

1- التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والسلوك من خلال تحديد معدل حدوث السلوك مع ضرورة ملاحظته.

2- السلوك مشكلة وليس عرضاً لمشكلة ما أى أن السلوك عائد لما يعانى منه الفرد من صراعات أو نقص قدرات عقلية.

3- السلوك المشكل هو سلوك متعلم ومكتسب من خلال التفاعل لذلك يجب إعادة تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة السلوك المناسب.

4- السلوك لا يأتى من فراغ فالسلوك يخضع لقوانين معينة بشكل حتمي وتحدد العلاقة الوظيفية بين المتغيرات ويمكن تحديد ذلك.

5- ضرورة أن يكون هناك هدف وطريقة علاج للسلوك المراد تعديله.

6- تعديل السلوك يستمد أصوله من قوانين التعلم.

7- التقييم المستمر لفاعلية طرق العلاج المستخدمة.

8- أهمية دور الخادم أو المعالج فى كافة الخطوات المتبعة.

9- التعامل مع السلوك بوصفه محكوماً بنتائجه فإذا كانت إيجابية يعمد إلى تكرارها والعكس.

10- الاهتمام بمبدأ الآن وبعد فالتركيز ليس على خبرات الطفولة بل التركيز على السلوك الحالى لأن السلوك الحالى يتضمن تأثيره فى الماضى.

خامسا: خطوات تعديل السلوك:

1- تحديد السلوك المراد وتعديله أو علاجه.

2- قياس السلوك المستهدف وجمع أكبر قدر من الملاحظات والبيانات.

3- تحديد كافة الظروف المحيطة بالفرد الذى يصدر عنه السلوك.

4- تصميم خطة تعديل السلوك مع فريق العمل إذا تطلب ذلك.

5- تقييم فعالية الخطة.

6- مراعاة الجوانب الآتية عند تحقيق التعديل والعلاج.

أ- الكفاءة فى تحقيق التعديل أو العلاج.

ب-الفعالية فى تحقيق التعديل أو العلاج.

ج- الآثار الناتجة الواضحة.

د- الاستمرارية المرتبطة بالتعديل.

ه- الارتباط بالهدف الأساسى للتعديل.

سادسا: اعتبارات يجب مراعاتها عند القيام بتقييم وقياس السلوك:

1- التحديد الواضح لما يجب تقييمه من مشكلات سلوكية.

2- عدم قياس أكثر من سلوك واحد فى آن واحد.

3- تحديد موعد ومكان القياس مثل أخذ عينات من السلوك ولذلك يجب تقنين أوقات الملاحظة.

4- تحديد مدة التقييم (إذا كان السلوك مرتفعاً تكون مدة الملاحظة فى فترة زمنية قصيرة والعكس).

5- معرفة الشخص أو الخادم بنوع السلوك وصفاته.

سابعا: اهم طرق تقييم السلوك:

1- قوائم التقييم السلوكى:

مثال قوائم التقييم (مقياس بيركس)

أ- يتصرف بسخافة	1	2	3	4	5
ب-يضرب ويدفع الآخرين	1	2	3	4	5
ج- سريع الغضب	1	2	3	4	5
د- عنيد وغير متعاون	1	2	3	4	5
ه- دائم القلق والتهور	1	2	3	4	5

1- لا يظهر السلوك.

2- نادراً ما يظهر السلوك.

3- قليلاً ما يظهر السلوك.

4- كثيراً ما يظهر السلوك.

5- كثيراً جداً ما يظهر السلوك.

2- قياس الاستجابات الموقفية:

هى ردود الأفعال والسلوك الصادر نتيجة مثيرات معينة أو القيام بعمي معين مثل الإجابة على أسئلة معينة، التعاون مع الزملاء أى تسجيل عدد المرات فى فترة زمنية معينة.

3- الطريقة النسبية:

نسبة حدوث السلوك

حاصل تقسيم عدد مرات حدوث السلوك على العدد الكلى مضروبة فى × 100

8 ردود أفعال عدوانية من 10 مرات ردود فإن النسبة:

$$\frac{8}{10} \times 10 = 80\ \%$$

من أهم عيوبها أنها لا توضح الفترة الزمنية التى حدث بها السلوك.

4- الملاحظة المباشرة:

ملاحظة السلوك مباشرة لأن معظم السلوكيات لها آثار واضحة مثل الإيذاء، عدم الانتباه، العدوان، وإحداث فوضى.

ومن نماذج طرق القياس المباشرة:

أ- تسجيل تكرار السلوك.

ب-تسجيل مدة حدوث السلوك.

ج- نسبة الحدوث $\frac{\text{مدة السلوك}}{\text{مدة الملاحظة}} \times 100$

ثامنا: شروط أساسية عند اختيار طريقة تقييم السلوك:

1- المعرفة والخبرة لاستخدام الطريقة.

2- سهولة التطبيق.

3- إمكانية الاستخدام لأكثر من فرد لنفس الموضوع.

4- إمكانية الرجوع للنتائج بعد التطبيق.

5- توفير المناخ المناسب لاستخدام الطريقة.

6- توفير الأدوات والإمكانيات اللازمة للتطبيق.

7- التدريب على استخدام الطريقة.

الفصل السابع عشر
العوامل الاسرية المؤثرة في مشكلة
اطفال الشوارع وكيفية مواجهتها

مقدمة :

تعتبر الأسرة من اهم الجماعات الإنسانية واعظمها تأثيرا في حياة الأفراد والجماعات وانها الوحدة البنائية الاساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الإجتماعية ، وهي التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه وتنظيم سلوك أفراده بما يتلائم مع الأدوار الإجتماعية المختلفة وفقاً للخط الحضاري العام.

كما ان الاسرة نسق إجتماعي رئيسي فهي مصدر الأخلاق ، والدعامة الاولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الإجتماعية ، وبالرغم من صغر حجمها إلا أنها تعتبر من أقوى أنساق المجتمع ، فعن طريقها يكتسب الإنسان إنسانيته وفيها يتحول المولود من كائن بيولوجي الي مخلوق اجتماعي يعيش في انسجام مع الأخرين وفقاً للقيم والمعايير القائمة في المجتمع . والأسرة بطبيعة تكوينها تشكل جماعة لها من المقومات مايجعلها قادرة على التأثير في أفرادها ، فهمي وحدة إنسانية ديناميكية متفاعلة صغيرة الحجم لها أهدافها الموحدة ، كما ان لها عضويتها الممثلة في أفراد الاسرة ، ولها قيادتها المتمثلة في الوالدين ، كما ان لها نظامها وقيمها التي تستلهمها من نظم وقيم المجتمع.

ونظراً لأن المجتمع يولي اهتماما كبيرا للأسرة فإنه يتوقع منها أداء بعض الوظائف تجاه أفرادها مما يكون له اكبر الأثر على المجتمع وهذه الوظائف تتمثل في الوظائف الاقتصادية والإشباع النفسي والعاطفي والوظائف البيولوجية والإجتماعية والتنشئة الإجتماعية والوظيفية الدينية والتثقيفية والترويحية ووظائف ترتبط بالصحة والصداقة والمشاركة والرفقة التي بين الأطفال .

وقد لا تستطيع الأسر أن تلبي احتياجات الطفل أما لعدم قدرتها المادية او لعدم وعيها نتيجة لأميتها أو لإهمالها وعدم اهتمامها بإشباع تلك الحاجات ويؤدي قصور الأسرة في

كثير من الاحيان إلى محاولة الطفل التغلب على هذا الحرمان وإشباع حاجاته من خلال لجوءه إلى العمل أو الشارع.

وفي ضوء ذلك فإن الدراسة الحالية تنصب اهتمامها على مدى فعالية العوامل الأسرية المؤثرة في مشكلة اطفال الشوارع وكيفية مواجهتها .

أولا : مشكلة الدراسة :

الأسرة كوحدة أولى للمجتمع هي مصدر العطاء والحب والحنان فضلاً عن كونها مصدراً لإشباع الحاجات المادية والنفسية للابناء ، ومن هنا فإن اي سلوك عنيف يصدر عنها تجاه الابناء يبدو غير متسق مع وظيفتها الطبيعية . وبرغم ما للاسرة من أهمية في هذا المجال ، إلا أن الوقائع تدل على خروج بعض الأسر على مقتضيات هذا الدوروالوصول إلى حد الايذاء على اختلاف صوره مما يؤثر تأثيرا سلبياً على التكوين الجسماني والنفسي والإجتماعي للابناء .

وتعد مرحلة الطفولة حجر الزاوية التي تعتمد عليها المراحل اللاحقة من حياة الإنسان فهي من أهم المراحل العمرية لأنها المرآة التي نرى من خلالها مستقبل الأمة ، فأطفال اليوم هم رجال الغد ، وبقدر الاهتمام بهم واعدادهم الإعداد السليم تتقدم الأمة وترتقي لذا فالأمة المتقدمة هي التي تعد اطفالها وتنشئهم ، وتوفر لهم الجو المناسب للنمو المتكامل في مختلف الجوانب النفسية والإجتماعية والصحية .

وتسعى كافة المجتمعات إلى الإهتمام بالطفولة من حيث إنها توجه المؤسسات والجهود نحو إعداد المواطن الصالح الذي يستطيع المشاركة في مجالات التنمية المختلفة انطلاقاً من إن هؤلاء الأطفال هم رجال الغد ، ومن هذا المنطلق يجب الاهتمام بتلك الفئات على اختلاف مناطق تواجدهم وتنشئتهم ومشكلاتهم ، لا سيما فئات الأطفال المحرومة من الرعاية الإجتماعية أو التي تعيش في ظروف صعبة مثل فئة أطفال الشوارع .

وتعتبر مشكة أطفال الشوارع من المشاكل المتعددة الأبعاد متشعبة الأسباب ومعقدة التحليل نظراً لأنها تنطوي على العديد من العوامل والأسباب منها ماهو مجتمعي عام ومنها ماهو خاص بظروف الطفل الأسرية والشخصية.

ولقد زادت مشكلة اطفال الشوارع في العالم ، وخاصة في المناطق الحضرية الصناعية في الدول النامية ، وذلك نظراً لعدة عوامل عديدة نذكر منها مايلي :

1. زيادة حدة المشكلة السكانية في هذه المناطق وارتفاع معدلات الكثافة السكانية بها

2. زيادة حدة مشكلة الإسكان ، مما ساهم في زيادة عدد الاسر التي بدون مسكن.

3. زيادة معدلات هجرة الأسر الفقيرة من الريف إلى الحضر ، وعدم توفر فرص العمل المناسبة لأغلب هذه الاسر .

4. الفقر والتفكك الأسري نتيجة عوامل عديدة قد تكون الانفصال ، الطلاق ، الفقر ، البطالة ، غياب أحد الوالدين أو كليهما بسبب الهجرة أو دخول أحدهما السجن ، الإدمان .

5. البطالة كأحد مظاهر الاختلال في البناء الاقتصادي والإجتماعي .

6. سوء استخدام ومعاملة الأطفال مثل الإهمال ، الطرد من المترل ، التعذيب، تشغيل الأطفال في سن مبكرة ، تشغيل الأطفال في اعمال غير مناسبة لأعمارهم .

وتلعب الظروف والأوضاع والاتجاهات الأسرية دوراً هاماً وأساسياً في إنتشار مشكلة أطفال الشوارع وذلك باعتبارها الجماعة المرجعية للطفل التي تمنحه المكانة الاجتماعية وتشكل معاييره وتحدد اتجاهاته وتكون شخصيته ، كما أنها المؤسسة الاولى التي تلبي احتياجات الطفل من امن وحب وغذاء ومسكن ورعاية صحية وتعليمية وترويحية ...الخ وينتمي اطفال الشوارع غالباً إلى الأنماط الاسرية ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض التي عادة ما تعاني من انخفاض الدخل والتعليم والوعي التربوي والقصور في الرعاية والحماية الاجتماعية والصحية للأبناء وينعكس كل هذا على توجيه الطفل في ممارسة حياته وتحديد طموحاته وتطلعاته المستقبلية وبذلك يصبح الطفل عرضه للانزلاق في مجالات مختلفة لا تتفق مع إشباع حاجاته الطفولية كتوجيهه إلى الشارع ويساعد في هذا ايضاً حرمان الطفل داخل الأسرة الفقيرة الأمية من إشباع احتياجاته الأساسية مما يدفعه إلى الاختيار من أنوع الممارسات التي تشبع بعض احتياجاته وتخرجه من الضغوط الإجتماعية والاقتصادية داخل الاسرة دون أن يعي مدى خطورة هذه الاختيارات .

أما عن حجم مشكلة أطفال الشوارع فعلى الرغم من الافتقار الي إجراء مسوح شاملة وإحصائيات دقيقة لأعداد هؤلاء المشردين وفئاتهم العمرية ، وأماكن تجمعاتهم والأعمال التي يزاولونها ، ووضع تقارير تفصيلية عن أوضاعهم الاجتماعية للوقوف على الملابسات والأسباب الحقيقية لتفشي تلك الظاهرة ، فإن توزيع هؤلاء الأطفال حسب السن تقع اعنمارهم في الفئة العمرية من (9–12سنة) اي بنسبة 21.1 % يلي ذلك الفئة العمرية من (12–15 سنة) اي بنسبة 59.2% ثم الفئة من (15– 18سنة) اي بنسبة 14.7%.

وجدير بالذكر أن توزيع هذه النسب على المحافظات في مصر يتناسب طردياً مع درجة تحضر تلك المحافظات وقد نشرت بعض التقديرات العالمية التي تشير بان إجمالي عدد أطفال الشوارع في جميع الدول النامية بلغ 75 مليون طفل بالإضافة إلى 5 مليون طفل في العالم المتقدم .

وتعكس مشكلة أطفال الشوارع مظاهر شتى للخطورة الاجتماعية والإجرامية منها تحولهم إلى مدمنين للمواد المخدرة الرخصية وإلى أدوات في أيدي العناصر الإجرامية ، وبطبيعة الحال فإن أطفال الشوارع اليوم سوف يكبرون وتزداد شبكة علاقتهم وانتشارهم داخل المجتمع ، لذا فلنا ان نتصور حجم الخطورة الإجتماعية التي يمكن أن يواجهها المجتمع حال تحول هؤلاء إلى عناصر منحرفة حاقدة على المجتمع .

ثانيا : من هم اطفال الشوارع :

مصطلح " أطفال الشوارع " بالمفهوم العام هو " الطفل الذي يظل فترات طويلة أثناء اليوم في الشارع سواء كان يعمل أعمال هامشية مثل مسح زجاج السيارات أو جمع القمامة أو بيع سلع تافهة أو يقوم بالتسول لجلب الدخل أو يخالط أصدقاء السوء أو يعمل أعمال غير قانونية أو يقوم باعمال عدوانية تجاه المارة والمرافق العامة وعادة مايفتقد هؤلاء أطفال لمن يقوم بتربيتهم أو توجيههم إلى أنماط سلوكية وأخلاقية سليمة . وفي كل الأحوال فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما ينحدرون تحت ثلاثة أنماط من العلاقات الأسرية :

1. أطفال لهم علاقة بأسرهم ويعودون إليهم – يومياً للمبيت .
2. أطفال اتصالهم ضعيفاً بأسرهم يذهبون إليهم كل حين وحين .

3. أطفال ليس لهم علاقة بأسرهم إما لفقدانهم بالموت أو الطلاق .

وتعرف الأمم المتحدة (1985) أطفال الشوارع بأنهم أي ولد أو بنت أصبح الشارع في معناه العريض مثل الشوارع والحواري والمساكن المهجورة والأراضي المهملة بالنسبة لهم مكان إقامتهم ومصدر معيشتهم وهم الذين ينقصهم الحماية والإشراف والتوجيه الكافيين بواسطة اشخاص كبار مسئولين.

ويري احمد محمد أبو زيد (1997) أن طفل الشارع هو " أي قاصر أصبح الشارع محل إقامته المعتاد ولا يجد حماية كافية "

ويعرف "بودين" أطفال الشوارع بأنهم "أطفال المهضوم حقوقهم والمظلومين والذين يقيمون في الشوارع ويعملون بها "

ثالثا : اهداف الدراسة :

1. التعرف على خصائص وسمات أطفال الشوارع .
2. التعرف على العوامل الأسرية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع.
3. التعرف على العوامل المجتمعية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع.
4. تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الترابط والتواصل مع غيرها من الدراسات السابقة في المجال حتى يستفيد منها الممارسين من كافة التخصصات ولا سيما الأخصائيين الإجتماعيين الذين يقع على عاتقهم مهمه إعداد هذه الفئة إجتماعياً .

رابعا : تساؤلات الدراسة :

1. ماهي خصائص وسمات اطفال الشوارع؟
2. ماهي العوامل الأسرية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع ؟
3. ماهي العوامل المجتمعية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع؟
4. ما التصور المقترح لدور الخدمة الإجتماعية في مواجهة مشكلة أطفال الشوارع.

خامساً : المضون الإجتماعي للاسرة :

لا يوجد مجتمع قائم بالفعل ولا يشتمل على بناءات أسرية على اية صورة من الصور إلا أنه من الصعوبة بمكان ان نقدم تعريفاً شاملاً لها وذلك نظرا لتعدد أنماطها ، ولكن على الرغم من كل الاختلافات تبقى حقيقة هامة ، وهي أن جميع الناس في كل المجتمعات في الماضي والحاضر ولدوا وتربوا في " أسرة" تتكون كل منها في مجموعها بين ثلاثة أعضاء على الأقل ينتميان إلى جيل الأباء وجيل الأبناء وهي تشتمل على شخصين يعرفان بأنهما الأبواب البيولوجيان للأطفال، ويقومان عادة بالإلتزامات الاقتصادية تجاه الوحدة الأسرية.

ولقد تأثرت الأسرة بصورة عامة بالتغيرات التاريخية والإجتماعية والإقتصادية والعمرانية التي مرت على المجتمعات في مختلف أنحاء العالم فتغير بناؤها وانكمشت وظائفها ولقد تعددت الأراء ووجهات النظر في تعريف الأسرة وسوف نتخير بعضها على النحو التالي :-

تعريف كولي : الأسرة هي تلك الجماعات التي تؤثر على نمو الشخص في مراحله الأولى سابقة بذلك على اي جماعة اخري .

تعريف فارنست بيرجس ولوك: الاسرة مجموعة من الاشخاص ارتبطوا بروابط الزواج أو الدم او التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ، ومتفاعلى ويتقاسمون الحياة الإجتماعية كل مع الآخر، ولكل من افرادها دوراً اجتماعياً خاصاً به ، ولهم ثقافة مشتركة ومتميزة .

تعريف أوجبرن ونيمكوف : بأنها رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهما او بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة مع أطفالها ، وتعرف الأسرة ايضا بانها تجمع اجتماعي قانوني لأفراد اتحدوا بروابط الزواج أو القرابة أو بروابط التبني ، وهم في الغالب يشاركون بعضهم بعضاً في منزل واحد ، ويتفاعلون تفاعل متبادل طبقاً لأدوار اجتماعية محددة تحديداً دقيقاً.

سادساً : اهمية الاسرة في المجتمع :

الأسرة في طبيعتها اتحاد تلقائي تؤدي إليه الاستعدادات ، والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الإجتماع وهي باوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة اجتماعية

تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والأوضاع الإجتماعية وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي .

وليس من اليسير لمجتمع من المجتمعات ان ينقل تطور الأفراد ، تغيراً في مفاهيمهم واتجاهاتهم ،وإنما هي الأسرة الخلية الأولى للمجتمع والتي يلقى على عاتقها أي عهد يراد تحقيقه وأي اتجاه يراد الوصول إليه وأية قيم وثقافة يراد بثها ونشرها وتحقيق السيادة لها بين الناس ، افراد المجتمع والمكونين لجماعته . كما ان الاسرة هي الوحدة الإجتماعية الأساسية الأولى في صرح المجتمع .

وتكتسب الأسرة أهميتها من انها تعمل على تحقيق الأهداف التالية :

1. المحافظة على بقاء النوع واستمراره من خلال الإنجاب .
2. تعلم الأسرة الطفل كيف يسلك لكي يتلائم ويتكيف معها ومع ثقافة المجتمع الاكبر والتي تعتبر الأسرة جزء منه .
3. تحقق الاستقرار الاجتماعي والعاطفي لافراد الأسرة والذي يتوافر في الاسرة السليمة المترابطة .
4. تكسب الأبناء القيم والعادات والتقاليد والأخلاقيات والجوانب الدينية والتي توجههم وتدعم شخصيتهم التي يسلكون بها في حياتهم اليومية.

والأسرة نسق اجتماعي رئيسي ، فهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الإجتماعية ، وهي تعتبر من اقوى أنساق المجتمع ، وفيها يتحول المولود من كائن بيولوجي إلى مخلوق اجتماعي وفقاً للقيم والمعايير القائمة في المجتمع .

سابعاً : انماط الاسرة في المجتمع :

إذا رجعنا الي الكتابات السوسيولوجية القديمة والمعاصرة لوجدنا صور وأنماط عديدة للأسرة تختلف من مجتمع لأخر نتيجة للظروف التاريخية والإجتماعية التي مر بها ، حيث أصبح يضاف إلى كلمة الأسرة صفة تحدد نوعها أو شكلها . لذلك سوف نعرض بعضاً من هذه الأنماط مع ملاحظتين يجب ذكرهما اولاً وهما :

- أنه لايوجد مجتمع على وجه هذه الأرض يقتصر على نمط واحد فقط من الأسر لايعرف سواه ، فكل مجتمع يعرف في نفس الوقت أكثر من نمط من أنماط الاسرة .

- ان كل نمط من انماط المجتمعات القائمة في عالم اليوم لديه نمط معين سائد من انماط الارسة على حين تعد الأنماط الأخرى الموجودة أنماط فرعية أو ثانوية ، وهذا يعني أن هناك تنوع واختلاف داخل كل مجتمع.

ومن انماط الاسرة :

1. **الاسرة النووية:** وهذا النمط يتكون من زوج وزوجة وأطفالهما ومن اهم خصائصها : استقلال الأسرة بشئونها الخاصة حيث تتخذ القرارات المتعلقة بها دون تدخل من أحد إلا إذا لجات الأسرة إلى ذلك وتتميز هذه الأسرة بقوة العلاقات العاطفية وقرب أفرادها من بعضهم البعض .

2. **الاسرة الممتدة :** وهي عبارة عن اندماج اكثر من أسرة نووية . وأهم مايميز الأسرة الممتدة : أنها تؤكد على روابط الدم أكثر من روابط الزواج ، كما أنها تمثل وحدة اقتصادية متعاونة يرأسها الأب الأكبر حيث يتمتع بسلطات واسعة على أبنائه وعائلتهم كما يتميز بوجود التقارب فيما بينهم والضبط الإجتماعي للسلوك .

3. **الاسرة الطبيعية :** وهي التي تتكون من أب وأم وأولاد تربطهم صلة الدم وهي التي تبني على التكاثر والتناسل وحفظ النوع البشري أي القيام بالوظيفة البيولوجية .

4. **الاسرة الصناعية :** وهي عبارة عن وضع كل مجموعة لا تزيد عن خمسة أطفال في كوخ ومعهم أم بديلة ، وتضم مجموعة الأكواخ مساحة فسيحة تحت إشراف عام متخصص ، وهذه مطبقة في قرى الأطفال SOS على مستوى العالم وفي مصر بمدينة نصر.

5. **الاسرة البديلة :** وهي التي تقوم بإيواء الأطفال الذين حرموا من نعمة الحياة في أسرة طبيعية نتيجة فساد الحياة العائلية أو تفككها وكذلك الاطفال اللقطاء وغير الشرعيين .

6. **الاسرة الإجتماعية :** وهي عبارة عن جماعة من الجماعات تربطهم رابطة السن أو الجنس أو الثقافة ويقضون وقت فراغهم في مكان معين ولهم ميول واماني ورغبات متفقة كجماعة في نادي اجتماعي أو جماعة من الموظفين أو الطلبة أو جماعة ثقافية أو دينية .

ثامنا : بناء ومقومات الاسرة المصرية :

مقومات الأسرة ونعني بها الدعائم الراسخة الواجب توافرها لقيامها الأمثل بوظائفها المختلفة أو بمعنى آخر " النموذج المثالي " للأسرة القادرة على تحمل مسئولياتها الإيجابية والتربوية والحياتية والإقتصادية والنفسية والإجتماعية .

ولكن لتحديد هذه المقومات، فإن علينا اولاً أن نحدد الحدود الدنيا التي يجب أن تتوفر للأسرة لكي تحقق درها المنشود وهي :

1. توفير المستوى المعيشي المناسب والمقبول للاستقرار العائلي ذلك من حيث الماوى وموارد الدخل العام ونظام الأمن العام.

2. توارف حد ادنى من السلامة الصحية والنفسية والعقلية لأفرادها .

3. اكتمال بناء الأسرة من حيث وجود الاب والأم والابناء وتوفر البدائل الممكنة عند غياب أي منهم.

4. توافر حد أدنى من تكامل الاسرة من حيث توحد الاتجاهات والمواقف بين عناصرها من حيث التماسك والتضامن لاداء الوظائف والعمل المشترك والاتجاه نحو غايات واهداف واحدة .

5. توافر دستورأخلاقي في الأسرة من حيث احترام القانون العام وآداب السلوك وقواعد العرف والتقاليد ومستويات الذوق العام وإرساء العلاقات المتبادلة بين عناضر الأسرة على قواعد من الإحترام والأخلاق والحب والإخوة .

6. أن ترتبط الأسرة برابطة وثيقة بمختلف النظم الإجتماعية طبقاً لعادات وتقاليد ومعايير هذه النظم الأجتماعية السائدة في المجتمع وهي رابطة تتم بناء على توافق الأسرة مع هذه النظم حتى تتمكن من تأدية دورها ووظائفها بصورة متبادلة من التعاون والتوازن بين الأسرة والمجتمع معاً.

1- المقومات الإجتماعية :

تقوم الحياة الأسرية على التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية من ناحية الإشباعات الجنسية والعواطف والصداقة والديمقراطية والمشاركة في السلطة وتقسيم العمل ، وعندما

يتحول الزوجان نحو الأبوة تبدأ المسئوليات المشتركة نحو الأبناء ، وتسمو كل العلاقات التي كانت قائمة من قبل في علاقات الزوجين ، وتلقى الأسرة مسئوليات مستمرة على اعضائها اكثر من أي جماعة أخرى فإذا كانت مسئوليات الحياة الإجتماعية مرهونة بالمواقف الداعية إليها أو موقوتة بحدود معينة ، فإننا نجد المسئوليات الأسرية تمتد طوال العمر بل اكثر ما تواجهه الاسرة من مشكلات تكمن في تخلى أفراد منها عن مسئولياتهم .

2- المقومات النفسية :

لتوفير الاستقرار النفسي للأسرة يجب مراعاة الآتي :

- انتماء الزوجين إلى ثقافة اجتماعية متقاربة .

- الخبرات النفسية للزوجين والجو النفسي للأسرة التي عاش فيها كل منهما فالشخص الذي يمر في طفولته بخرات سارة وتوفر الحب والامن غالباً ينجح في علاقاته الزوجية بخلاف من يمر بخبرات سيئة.

- النضج الإنفعالي مما يوفر للزوجين درجة من النضج تجعلهما يحتكمان إلى العقل والمنطق وتقبل ما تأتي به الحياة من مواقف.

3- المقومات الإقتصادية :

يقوم التكامل من الناحية الاقتصادية للأسرة على أساس من توفير الإشباع اللازم للحاجات المادية التي يحتاج إليها الفرد في حياته الزواجية والأسرية ويقوم هذا الإشباع على ضرورة توافر الموارد الاقتصادية والمالية التي تسمح بتوفير هذه الحاجات بأشكالها المختلفة .

4- المقومات الصحية :

تعتبر الاسرة هي الأداة البيولوجية التي تحقق إنجاب النسل واستمرار حياة المجتمع ولا جدال في أن سلامة الأبوين الصحية تؤدي إلى نسل سليم . لذلك يجب إقناع المقبلين على الزواج بأن الوراثة الصالحة والاتسعداد الجسمي السليم هو الأساس في الحياة الأسرية السعيدة ويؤكد كثير من العلماء أن ضعف النسل وانحطاط قدرته العقلية يرجع في كثير من الأحيان إلى عوامل وراثية ولهذا السبب ينصح بعدم زواج الأقارب من الدرجة الاولى.

تاسعا : وظائف الاسرة المصرية :

تقوم الأسرة بمجموعة من الوظائف الجوهرية ، وهذه الوظائف جميعها اجتماعية ، يمعنى ان هناك تدخلاً وتفاعلاً مع أبنية المجتمع . ويمكن ان نقسمها إلى مجموعتين: الوظائف الفيزيقية من جانب (التكاثر) والوظيفة الاقتصادية ، ووظيفة الحماية ، والوظائف الثقافية والعاطفية والإجتماعية من جانب أخر ، (تكوين الفرد عن طريق الثقافة والتربية والتنشئة الإجتماعية من جانب اخر ، تكوين الفرد عن طريق الثقافة والتربية والتنشئة الاجتماعية وازدهار كل عضو بالأسرة) وكانت الاسرة الممتدة فيما مضى وخاصة في النظام القائم على الاقتصاد الريفي تقوم بمجموعة من الوظائف الفيزيقية ن وكذلك وظائف التكوين والتنشئة الاجتماعية وأصبح هناك من الان فصاعدا أطراف أخرى تتدخل لتمارس هذه الوظائف المختلفة بدلاً من الاسرة وبالتعاون معها .

ويري وليم أ . جبرن أن مأساة الأسر الحديثة تكمن في فقدانها لأغلب الوظائف التي تقوم بها وهي :

1. الوظيفة الاقتصادية
2. وظيفة منح المكانة .
3. الوظيفة التعليمية .
4. وظيفة الحماية .
5. الوظيفة الدينية .
6. الوظيفة الترفيهية.

ونستطيع أن نحدد أهم وظائف الاسرة المعاصرة في الاتي :

1. حفظ الجنس البشري:

من وظائف الاسرة العمل على استمرار الجماعة " المجتمع " عن طريق مدة بافراد جدد بصورة يقرها المجتمع لكي يحلوا محل آبائهم او غيرهم ممن يختارهم الله غلى جواره ، فضلاً عن تغطية حاجات المجتمع إلى أفراد جدد للانخراط في مسلك الجندية ، أو للعمل في مختلف النواحي الإنتاجية التي تزداد يومياً بزيادة السكان في المجتمع .

وسنعرض تفصيلا لاهم مقومات الاسرة وهي :

1- المقومات البنائية :

ويقصد بهذا تكامل وحدة الاسرة في كيانها وفي بنائها من حيث وجود كل من أطرافها الزوج والزوجة والاولاد في صورة مترابطة متماسكة كل يقوم بدوره ويؤدي رسالته وفقاً للدور المخصص له ويعمل على أن يصل للهدف المنشود والذي يحقق الأمال التي تضعها الاسرة لنفسها ويصل بها ايل النجاح الذي تعمله من أجله . ومن ثم فإن التكامل البنائي في الأسرة يقوم على اساس وجود كل من الزوجين والابناء في إطار مثلث يجمع أفرادها بين أضلاعه.

2- المقومات الدينية :

ان الدعامة الاولى هي ضرورة توفير القيم الروحية داخل الاسرة فالأسرة بمثابة الحارس والحكم والرقيب في حياة الفرد وهي اولى المؤسسات التربوية وأهمها في نمو الخلق ومن أهم الوسائل التي تؤدي الي زيادة التكامل والوحدة بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر بطريقة جماعية ، فمثل هذه الممارسات الدينية ترفع الاسرة فكرياً ومعنوياً وتمنع الانحراف ، كما ينبغي أن تتجه المناقشات الاسرية والتصرفات نحو تأكيد الفضائل والتمسك بالقيم الروحية بالكلمة والشمال حتى ينشأ الطفل بصورة طبيعية ويشب على الطاعة واحترام اللسطة الأبوية ، وقواعد السلوك الصالحة التي تتكون في فترة الطفولة والمثال الذي يتمسك به الأبوان .

3- المقومات العاطفية :

يقصد بالتكامل العاطفي للأسرة أن يكون هناك عواطف ايجابية بمعني ان يكون الحب والود والتراحم والرضا قائماً بين أطراف الحياة الزوجية والأسرية قائماً بين الزوج وزوجته قائماً بينهم وبين الأبناء وأن يكون هناك جو عاطفي يسود هذه العلاقات العاطفية والإيجابية بحيث يكون جواً من الحب والطمأنينة طالما قام على الحب والمحبة والمودة والرحمة.

2. تنظيم وإشباع الدوافع الجنسية والابوية:

فالاسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق الغرائز الإنسانية والدوافع الطبيعية والإجتماعية مثل حب الحياة ، وبقاء النوع وتحقيق الغاية من الوجود الإجتماعي وإشباع الدوافع الجنسية وتحقيق العواطف والانفعالات الإجتماعية.

3. **إشباع دوافع الوجدان والرفقة :**

فالاسرة كجماعة اولية هي التي تشبع كل الحاجات الفسيولوجية والأمنية والإنتمائية وتقدير الذات وغيرها من الحاجات.

4. **توفير الإشباع النفسي لافرادها :**

تجمع الاتجاهات العامة على الاهمية النفسية للاسرة بالنسبة لأعضائها وعدم قيام هذه الوحدة أو غيابها في حياة الشخص يثير المشاعر حول فقدان شئ معين وكذلك تظهر الاهمية الخاصة للأسرة كوحدة نفسية يمكن ان نتصورها عند انهيار الاسرة وعند إثارة موضوع الطلاق وعندما تقول المرأة " انا لا ارغب في انهيار الأسرة" لاتعبر فقط عن قلقها ولكنها تصفح عن تقديرها اللاشعوري لقيمة الجو الأسري حتى ولو كان مليئاً بالغازات الخانقة .

عاشرا : العوامل الاسرية المؤدية إلى مكشلة اطفال الشوارع:

1- الاوضاع الاسرية :

تلعب الظروف والأوضاع والاتجاهات الاسرية دوراً هاماً وأساسياً في إنتشار ظاهرة أطفال الشوارع وذلك باعتبارها الجماعة المرجعية للطفل التي تمنحه المكانة الاجتماعية وتشكل معاييره وتحدد اتجاهاته وتكون شخصيته وينتمي أطفال الشوارع غالباً الي الأنماط الأسرة ذات المستوى الاقتصادي والإجتماعي المنخفض التي عادة ما تعاني من إنخفاض الدخل والتعليم والوعي التربوي والقصور في الرعاية والحماية الإجتماعية والصحية للأبناء.

2- انخفاض المستوى التعليمي للوالدين :

ان ارتفاع نسبة الأمية للأباء تسعد على عدم وعيهم باهمية وقيمة التعليم مما يجعلهم لا يوفرون الرعاية التعليمية الملائمة للابناء ، يساعدهم في ذلك أيضاً سوء النظام التعليمي وكثرة مشاكله . ويساعد ذلك على ترك الابناء للمدرسة ولجوءهم الي الشارع دون مقاومة من الأسرة ، في كثير من الأحيان تكون الأسرة هي الدافع الأساسي لخروج الأطفال من المدارس أو عدم التحاقهم بها.

3- الوراثة المهنية :

يعتبر نوع العمل الذي يمارسه الاباء من المؤشرات الهامة التي تساعد على التعرف على المستوى الإجتماعي والاقتصادي للأسرة وإن أغلبية أسر أطفال الشوارع يقومون باعمال حرفية هامشية .

4- كبر حجم الاسرة :

يعتبر زيادة حجم الاسرة من إحدى صفات الأسرة منخفضة المستوى الإجتماعي والاقتصادي خاصة التي تقع عند خط الفقر وتحته والتي عادة ما ينتمي إليها أطفال الشوارع وعادة ما يتجه اللآباء لكثرة الإنجذاب ، لعدم وعيهم الكامل بالمشاكل والصعوبات التي يجلبها عليهم كثرة العدد.

5- قسوة الاسر او احد افرادها :

القسوة على الطفل من الاب او الأم او كليهما أو من زوجة الأب ، أو من زوج الأم، وأحياناً من الأسرة كلها حينما تعاقب الطفل ، لعدم انضباطه من وجهة نظرهم الذاتية ، فيلجأ الطفل إلى الشارع.

6- طرد الطفل من المنزل :

ويحدث ذلك نتيجة عدة اسباب منها : فشل الطفل الدراسي ، دلال زوجة الاب الجديدة ، عدم انتظام الطفل في العمل وشكوى صاحب العمل منه .

7- القسوة الشديدة لاولياء الأمر بعد الوالدين :

والتي تتمثل في الآتي :

- سوء الرعاية للطفل
- اخراج الطفل من التعليم رغماً عنه.
- القسوة والضرب المبرح للطفل من ولى الأمر الذى تولى مسئولية الطفل.

حادي عشر : مداخل التعامل مع مشكلة أطفال الشوارع :

ورد تصنيف تلك المداخل في احد البحوث المنشورة على شبكة الانترنت وفي الموقع المخصص للمؤسسة الدولية لأطفال الشوارع "Street Kids International "SKI وهي المؤسسة التي ظهرت للوجود عام 1988م في كندا كاستجابة لانتشار الظاهرة على المستوى العالمي ، وتعمل المؤسسة بمشاركة عدد من المؤسسات المحلية التي تقوم بالخدمة في شوارع عدد من الدول النامية ، وقد اثر القائمون على المؤسسة ان يتركز جهودها في :

1. تدريب العاملين في هذا المجال (وسط أطفال الشوارع)
2. تطوير برامج للتعامل مع الاحتياجات الاقتصادية لاطفال وشباب الشوارع.

وهناك تنويعات عديدة من المداخل التي تختلف في رؤيتها الفلسفية أو التي تركز على صنف بعينه من أطفال الشوارع أو نوع معين من الخدمات او البرامج أو أشكال العمل مع الأطفال .

وقد بلور الكاتب هذه التنويعات في سبعة أصناف او سبعة مداخل :

المدخل الاول : المتمثل في برامج التحكم الإجتماعي : Social Control

وهو المدخل الذي تسلكه السلطات الاصلاحية والمجموعات التي تنحو نحوها حيث يقومون على توفير قدر محدود من التسهيلات ويعملون للحفاظ على بيئات متوترة تظل تحت السيطرة شبه الكاملة لتبقى " غير ملوثة " وذلك كقاعدة للإنطلاق نحو إعادة التعليم " تقويم الأطفال الجانحين".

المدخل الثاني : المتمثل في برامج الاعمال الخيرية :

حيث تركز البرامج على نوعيات خاصة من أعمال الرعاية والعطايا مثال ذلك تنظيم حملات لتوزيع الأطعمة والملايس المستعملة.

المدخل الثالث:المتمثل في برامج توفير الحاجات الاساسية Basic Needs

وتعمل هذه البرامج على تزويد أطفال الشوارع بمجموعات متنوعة من الأطعمة واماكن الإيواء وبعض التسهيلات مثل الرعاية الطبية كما تزودهم بأساس للتواصل الإجتماعي المنتظم ن كما توفر لهم الإحساس بان لديهم " أوقات فراغ".

المدخل الرابع : برامج الإنعاش :

والتي تركز على خلق الفرص لتنمية الأطفال والشباب المهمشين من خلال انماط مرشدة من الالعاب والرياضات والأنشطة والمدارس.

المدخل الخامس : برامج التدريب المهني :

والتي توفر التدريب على أنواع معينة من المهارات والحرف اليدوية والتي تشمل بصفة تقليدية اعمال الجلود والحياكة والفخار واللحام والنجارة وإصلاح السيارات.

المدخل السادس : برامج الحياة المستقلة :

والتي تركز على تنمية مهارات الحياة واستراتيجيات توليد الدخل .

المدخل السابع : برامج الدمج المجتمعي :

والتي تركز على فرص إعادة تأسيس الصلات وبين اطفال الشوارع وبين أسرهم وجيرانهم .

ثاني عشر : دور وسائل الإعلام في تدعيم القيم لدى الطفل المصري :

ترجع أهمية عملية التنشئة الاجتماعية إلى أن البناء الإجتماعي يعمل من خلالها على تحقيق التوازن بين التأثيرات وأساليب الضبط الإجتماعي لدى الافراد اعضاء المجتمع الي جانب العمل على إيجاد التوافق بين حاجات الشخصية ومطالب البناء الإجتماعي ، لان التنشئة هي عملية تعلم بالمعنى العام تهدف من خلالها غلى إعداد الطفل ثم الصبي فالراشد للاندماج في انساق البناء والتوافق مع المعايير الإجتماعية المقبولة ومطالب الأدوار الاجتماعية واكتساب قيم المجتمع.

معنى هذا ان بناء المجتمع يعمل من خلال مؤسساته المختلفة على استيعاب الأفراد لقيمه ومعاييره بما يجعلهم أكثر ملاءمة وقابلية للحياة مع الآخرين في المجتمع وبما يساعدهم على القيام بادوارهم الإجتماعية المتباينة بعد تأهيلهم لها ، وتتغير اساليب تنشئة الطفل عادة لتوافق التغير الحادث في الأنساق المتباينة المحيطة بالفرد ، حيث تلعب الأنساق الإجتماعية دوراً هاماً في تشكيل اساليب التنشئة وتعديلها فهناك عوامل ايكولوجية اقتصادية ، سياسية دينية تؤثر في عملية التنشئة .

ويظهر التباين في انماط التنشئة من مجتمع لأخر ، بل وبين قطاعات المجتمع الواحد وذلك بسبب التغيرات التي تؤثر في قيم التنشئة الإجتماعية (سياسية كانت ام اقتصادية) في المجتمع أو الفاعلية التي تعزى لأي من مؤسسات التنشئة الإجتماعية كالاسرة والمدرسة وبيئة العمل ، أو بسبب التغيرات التي تحدث في الإطار الإجتماعي والثقافي العام .

وتختلف عملية التنشئة من حيث الوسائل المستخدمة في عرض معايير الثقافة فلم تعد تقتصر على دور كل من الأب والأم والمدرسة وجماعة الأصدقاء والرفاق ، بل صاحب ذلك التطور العلمي والتكنولوجي الذي تميز به عصرنا الحديث في وسائل الإعلام الذي أصبح من ابرز مظاهر التكنولوجيا الحديثة وأصبح علماً قائماً بذاته وصناعة معاصرة تعني بصياغة الرأي العام فالإعلام هو عملية تفاهم تقوم على تنظيم التفاعل بين الناس وتجاوبهم وتعاطفهم في الاراء فيما بينهم وهو في هذه الحالة ظاهرة طورتها الحضارة الحديثة وجعلتها خطيرة التأثير دعمتها بإمكانات عظيمة حولتها إلى قوة لا يستغنى عنها لدى الشعوب والحكومات على حد سواء .

وسواء كانت الوسائل الإعلامية مقروءة أو مسموعة أو مرئية فالها أصبحت تلعب دوراً هاماً في تنشئة الأطفال وتنمية شخصيتهم والتأثير فيهم بكشل ملموس وتلعب السينما والتليفزيون بالذات دوراً محورياً في توجيه سلوك الأطفال والأفراد عموماً ، وبث قيم اجتماعية . وهما وسيلتان فعالتان لضبط اتجاهات الأطفال ، وقادرتان على توجيه سلوك الأفراد وقيمهم الإجتماعية كما أن لهما تأثرات عظيمة على التكوين النفسي الإجتماعي للأفراد.

ثالث عشر: التصور المقترح لدور الخدمة الإجتماعية في مواجهة مشكلة اطفال الشوارع:

إذا كانت الخدمة الإجتماعية تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية مع اطفال الشوارع ، فإن هذه الأهداف العامة تتحقق من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التي يمكن تحديدها فيما يلي :

1. مساعدة الأطفال المحرومين كأفراد وكجماعات على مواجهة مشكلاقم التي تعوق من أدائهم لأدوارهم الإجتماعية .

2. إحداث التغيير في النظم الإجتماعية التي عجزت عن أداء أدوارهخا مثل الأسرة والمدرسة مما انعكس على تفاهم مشكلة أطففال الشوارع.

3. غرس القيم الإجتماعية الإيجابية كالعدل والأمانة واحترام العمل والإنجاز والدافعية في نفوس هؤلاء الأطفال .

4. العمل على زيادة كفاءة وفاعلية المؤسسات التي تتعامل مع أطفال الشوارع سواء كانت إصلاحية أو عقابية.

5. المساهمة في إصدار وتعديل التشريعات والقوانين التي تحمي هؤلاء الأطفال وتعديل النظم المؤسسية بهدف تقديم خدمة افضل لهم .

6. توفير الرعاية البديلة من خلال المؤسسات الإيوائية التي تحل محل الأسرة في عملية التنشئة .

7. مساعدة المؤسسات الملحق بها أطفال الشوارع على اداء رسالتها بنجاح.

8. مساعدة أطفال الشوارع على تحسين الظروف المحيطة بهم من إيواء وتدريب مهني.

9. إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال في التدريب على حرف أو مهن تساعدهم على مواجهة أعباء المعيشة .

10. التوعية وإثارة الرأي العام من خلال وسائل الإعلام حول الأسباب المؤدية إلى هذه المشكلة للحد من خطورتها.

11. القيام بالدراسات والبحوث العلمية التي تتناول ظاهرة اطفال الشوارع من جوانبها المختلفة، والتوصل إلى نتائج علمية وعملية للتعامل معها

ويمكن وضع التصور المقترح لدور الخدمة الإجتماعية في مواجهة مشكلة أطفال الشوارع على النحو التالي :

دور وقائي
1- مع الاسرة
2 - مع المؤسسات التعليمية
3- مع وسائل الاعلام
4- مؤسسات الأحداث
5- مع مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة
6- مع مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية

دور علاجي
1- مع الاسرة
2- مع المؤسسات التعليمية
3- مع وسائل الاعلام
4- مؤسسات الأحداث
5- مع مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة
6- مع مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية

دور تأهيلي
1- مع الاسرة
2- مع المؤسسات التعليمية
3- مع وسائل الاعلام
4- مؤسسات الأحداث
5- مع مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة
6- مع مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية

دور تدعيمي
1- مع الاسرة
2- مع المؤسسات التعليمية
3- مع وسائل الاعلام
4- مؤسسات الأحداث
5- مع مؤسسات رعاية الأمومه والطفولة
6- مع مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية

رابع عشر : نحو سياسة متكاملة للحد من مشكلة أطفال الشوارع :

يجب على المهتمين بالمشكلة أن يقتحموا المشكلة ليسو كمجموعات متفرقة وإنما كفريق يتصدى لها خلال وضع سياسات متكاملة في جميع المجالات الاقتصادية والتعليمية والصحية والتشريعية والرعاية الإجتماعية للقضاء عليها من جذورها . وذلك من خلال وضع استراتيجية قومية تشترك فيها كافة الهيئات المعنية في المنظمات الحكومية وغير الحكومية بشكل متناسق ومتكامل وبأسلوب تدريجي يتفق مع الأمر الواقع الذي يتسق مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع وبناء على ذلك يمكن تقسيم هذه المعالجات الي مرحلتين :

المرحلة الأولى :

تركز على معالجة المشكلة على المدى القريب في إطار الظروف والأوضاع الإجتماعية والإقتصادية الواقعية بغرض الحد من المخاطر التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال وأيضاً للحد من انتشارها تمهيداً للقضاء عليها على المدى البعيد.

المرحلة الثانية :

تأتي بوضع حلول جذرية تتضمن التنسيق والتعاون والتكامل لجميع النظم المجتمعية للقضاء عليها بشكل نهائي.

وللوصول على هذه المعالجات لابد من تكامل السياسات المجتمعة بوضع بعض المحددات التي يمكن تقسيمها إلى محورين :

المحور الاول : تغيير بعض الأوضاع المجتمعية من تعليمية وتشريعية وصحية واقتصادية التي تساعد على انتشار هذه المشكلة .

المحور الثاني : وضع سياسات تدخل من أجل التعامل مع مشكلة وانحصار مخاطرها في إطار وضع برنامج شامل لكل وحدة من وحداتها .

المحور الاول : تغيير بعض الاوضاع المجتمعية التي ساعدت على انتشار المشكلة:

1. معالجة بعض سلبيات التعليم الرسمي .
2. تعزيز برنامج محو الأمية .
3. التوسع في مجالات التدريب والتكوين المهني .
4. تحسين بيئة العمل للأطفال العاملين .
5. التخفيف من حدة الفقر .
6. تطور التجمعات العشوائية والريفية .
7. الاهتمام بالرعاية الصحية للطفل والاسرة بوجه عام .
8. التدخل المكثف للجمعيات الاهلية المحلية والدولية .
9. المواجهة الإعلامية من خلال التليفزيون والسينما.
10. الرعاية التشريعية .

المحور الثاني : وضع برامج تدخل للحد من مخاطر مشكلة اطفال الشوارع:

نفذت هذه البرامج في شكل قري (مؤسسات) تهتم برعاية الأطفال الأيتام والمحرومين من الرعاية والفقراء. وتكون بديلاً عن أسرة الطفل التي أما أن يكون فقدها بوفاة أحد الوالدين ، أو كلاهما أو بإهمالهم وقسوقم له وتوفر هذه المؤسسات الرعاية والمناخ الاسري الطبيعي لهم وقد استعار هذا النظام من بعض دول العالم بمعاونة هيئة دولية باسم SoS ويتم تنفيذ هذه القرى في مصر خلال جمعيات أهلية ودولية تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية . وقد بدأ إدخال هذه الخدمة منذ عام 1975م حيث تم إنشاء ثلاث قرى بمحافظات القاهرة والإسكندرية والغربية .

وهناك دراسة تضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات حول السياسة الاستراتيجية في تأهيل ودمج اطفال الشوارع : وتتمثل هذه التوصيات في :

1. التنمية المجتمعية والتدريب المستمر .
2. مجلس الآباء ودور جديد لبرامج الخدمة الإجتماعية المدرسية.
3. الدولة والشتريعات الجديدة .
4. الدولة والتطوير المؤسسي.
5. استراتيجية تغير الموقف المجتمعي من المرأة .

خامس عشر : الدراسة الميدانية :

منهجية الدراسة :

الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث استخدمت المنهج الوصفي بهدف التعرف على العوامل الأسرية المؤثرة في مشكلة أطفال الشوارع وكيفية مواجهتها وتعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية والتي تتميز بدراسة خصائص السكان أو الإمكانيات المتاحة أو المشكلات الاجتماعية بدقة وتقرير خصائص كل مشكلة بدقة أو تقرير عواملها بدقة .

وتتركز هذه الدراسة على الجمع بين الملاحظة البسيطة الميدانية المباشرة لأطفال الشوارع والمقابلات العابرة المفتوحة شبه المقننة مع عينة عندية " غير عشوائية " لأطفال الشوارع حجمها 50 طفل وتمثل المجال المكاني لهذه الدراسة في جمعية الحرية لتنمية المجتمع بالاسكندرية .

سادس عشر : نتائج الدراسة الميدانية :

1- السن :

كان متوسط عمر الأطفال في عينة البحث حوالي "12–15 سنة " وصغر سنهم هذا يرجع إلى عدم قدرتهم على حماية أنفسهم وتعرضهم للانحراف والأمراض.

2- الحالة التعليمية للطفل :

%	ك	الحالة التعليمية
%60	35	أمي
%30	15	يقرأ ويكتب
%10	5	ابتدائي
———	———	إعدادي
———	———	ثانوي
%100	50	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أطفال الشوارع في عينة البحث من الأميين بنسبة 60% وأن الأطفال الذين يعرفون القراءة والكتابة كانت نسبتهم "30%" وأن الأطفال الحاصلين على الشهادة الإبتدائية كانت نسبتهم "10%" وأن ارتفاع نسبة الأمية بين أطفال الشوارع " عينة البحث " أدى إلى ضعف وعيهم وقدرهم على التفكير السليم والاندفاع وراء الجريمة .

3- الحالة الصحية للطفل :

وجد أن معظم " أطفال الشوارع " في عينة البحث مصابين بأمراض معدية بنسبة "82%" وهذا يرجع ايلي الظروف البيئية التي كان يعيشها أطفال الشوارع من حيث مخالطتهم للباعة المتجولين الذين قد يكونوا حاملين للعدوى أو بهم بعض الأمراض المعدية .

4- الموطن الاصلي :

وجد أن أكثر من نصف عينة البحث " بنسبة 54%" أصلاً من الريف ، بينما "46% " أصلاً من الحضر ، وهذا يرجع إلى الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر سعياً وراء الرزق والعمل .

5- الحالة التعليمية لولي الامر :

وجد أن غالبية أولياء الامور لاطفال الشوارع في عينة البحث بعرفون القراءة والكتابة بنسبة 70% وأن انخفاض المستوى التعليمي لاولياء الأمور أدى غلى عدم قدرهم في تربية

أطفالهم التربية السليمة ، كما ادى إلى انخفاض المستوى الاقتصادي مما أدى غلى ترك الأطفال المترل سعياً وراء الرزق لتلبية احتياجاتهم والتي تعجز أسرهم عن الوفاء بها .

6- مهنة ولي الامر :

وجد أن غالبية أولياء الامور لاطفال الشوارع في عينة البحث يعملون أعمال حرفية بنسبة 72% وهذا أدى إلى انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة ، كما ادى إلى عدم وجود رقابة على الاطفال في تركهم المترل لفترات طويلة .

7- علاقة الطفل بأسرته :

وجد أن غالبية أطفال الشوارع في عينة البحث بنسبة 28% لا توجد بينهم وبين أسرهم أية علاقات ن أي ان الصلة مفقودة بين الطفل وأسرته وذلك بيرجع إلى عدم قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الأطفال ، كما يرجع إلى قسوة الوالدين على الطفل ، كما يرجع إلى الخلافات الدائمة بين الوالدين .

8- حجم اسرة الطفل :

بلغ حجم اسر أطفال الشوارع في عينة البحث حوالي 6-8 فرد " بنسية 86% وهذا أدى إلى انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة وبالتالي عدم تلبية احتياجات الأطفال.

9- الدخل الشهري لاسرة الطفل :

بلغ متوسط الدخل الشهري لأسر أطفال الشوارع في عينة البحث حوالي " 100-150 جنيه " بنسبة 66% ويرجع ذلك الي أن معظم أولياء امور اطفال الشوارع يعملون أعمال حرفية بسيطة ، كما أن انخفاض الدخل الشهري لأسر أطفال الشوارع أدى إلى وجود الأطفال في الشارع لفترات طويلة سعياً وراء الرزق للمساهمة في الدخل الشهري للأسرة .

10- مساهمة الطفل في دخل الاسرة :

وجد ان غالبية أطفال الشوارع في عينة البحث يساهمون في دخل الأسرة بنسبة 80% وذلكي رجع إلى قلة دخل الأسرة وعدم التزامها بالوفاء أو عدم قدرتها على تلبية احتياجات الأطفال الأساسية .

11- الحالة العلمية للطفل :

وجد ان 68% من اطفال الشوارع في عينة البحث كانوا يعملون بشكل غير رسمي وغير مرخص وبشكل غير مستقر وهذا أدى الي وجود الأطفال لفترات طويلة في الشارع وتعرضهم للانحراف.

12- علاقة الطفل بالمدرسة :

جدول يوضح علاقة أطفال الشوارع بالمدرسة في عينه البحث

علاقة الطفل بالمدرسة	ك	%
يذهب الي المدرسة	5	%10
ترك المدرسة	10	%20
لم يذهب على الإطلاق	35	%70
المجموع	50	%100

يتضح من الجدول أن معظم أطفال الشوارع في عينة البحث من الأميين الذين لم يذهبوا على الإطلاق إلى المدرسة وكانت نسبتهم 70% وأن الأطفال الذين تركوا المدرسة كانت نسبتهم 20% وهذا يرجع إلى قلة دخل الأسرة وعدم قدرتها على مصاريف المدرسة والمعيشة .

13- أسباب عدم شعور الطفل بالسعادة داخل الأسرة :

اسباب عدم شعور الطفل بالسعادة داخل الأسرة	ك	%
الخلافات بين الوالدين . انفصال الوالدين . التفرقة في المعاملة بين الإخوة قسوة الوالدين . قلة دخل الأسرة.	15 2 5 3 25	%30 %0.04 %0.10 %0.06 %50
المجموع	50	%100

يتضح من الجدول أن معظم اطفال الشوارع في عينة البحث يشعرون بعدم السعادة داخل أسرهم نتيجة قلة دخل الأسرة بنسبة "50%" بالإضافة إلى الخلافات الدائمة بين الوالدين بنسبة "30%" وهذا يؤدي الي شعور الطفل بالخوف وقضاء معظم اوقات فراغه في الشارع.

14- علاقة الطفل برفاق السوء.

إن غالبية اطفال الشوارع في عينة البحث ليدهم أصدقاء يشجعونهم على الهرب من المترل والمدرسة وكانت نسبتهم 70% وهذا بالتالي يدفع هؤلاء الأطفال إلى وجودهم في الشارع لفترات طويلة مما يجعلهم غرضة للأنحراف والإنضمام إلى العصابات أو الجماعات الإنحرافية .

15- الاسباب أو العوامل التي أدت إلى وجود الأطفال اكبر فترة في الشارع.

الأسباب التي أدت إلى وجود الأطفال في الشارع	ك	%
1.الخلافات الدائمة بين الوالدين .	20	%40
2. الطلاق	3	%0.06
3. قلة دخل الأسرة .	18	%36
4. الفشل في الدراسة .	2	%0.04
5. التفرقة في المعاملة بين الإخوة.	2	%0.04
6. رفاق السوء .	2	%0.04
7 . فقد الاسرة .	3	%0.6
المجموع	50	%100

يتضح من الجدول الاتي :

- أن هناك عوامل عديدة وليس عاملاً واحداً أدى إلى ظهور مشكلة أطفال الشوارع .
- أن مشكلة أطفال الشوارع ترجع إلى عوامل بيئية أكثر منها عوامل ذاتية .
- أن معظم هذه الأسباب تتفق بشكل كبيرمع أسباب وجود أطفال الشوارع في مدن كثيرة من الدول النامية .

واخيرا :

يري الباحث أن أطفال الشوارع يتسمون بصفات وخصائص عديدة منها حب التملك والشغب والميول العدوانية والتشتت العاطفي وعدم التركيز والإنفعال الشديد وتعاطي المخدرات . كما يرى الباحث أن هناك مجموعة من العوامل الأسرية التي ادت إلى تفاقم مشكلة أطفال الشوارع منها الخلافات الدائمة بين الوالدين وانفصال الوالدين وقلة دخل الأسرة.

والقسوة والتفرقة في المعاملة بين الأخوة أو فقد الأسرة نتيجة وفاة أحد الوالدين او كليهما أو جميع ما سبق من عوامل .كما أن هناك مجموعة من العوامل المجتمعية التي أدت الي مشكة اطفال الشوارع في مصر منها ظاهرة العشوائيات وعمالة الأطفال وأن للخدمة الإجتماعية دوراً في مواجهة هذه المشكلة على مستويات عديدة سواء على المستوى الوقائي أو العلاجي أو التدعيمي او التأهيلي.

ويرى الباحث أن اطفال الشوارع هم طاقة مفقودة وكما سالباً ورعايتهم ضرورة إنسانية تحتمها النظرة إلى هؤلاء الأطفال كضحايا وتفرضها أيضاً مصلحة المجتمع ذاته.

سابع عشر : توصيات الدراسة :

1. ضرورة الاهتمام بمشكلة أطفال الشوارع في مصر بالشكل الذي يتناسب مع حجم وخطورة هذه المشكلة ، فإن كل طفل شارع ما هو إلا مشروع لمجرم خطير في المستقبل هذا وبالإضافة إلى حق هؤلاء الأطفال في الحياة الطبيعية والإنسانية المناسبة ويجب أن تهتم وزارة الشئون الإجتماعية والمجلس القومي للطفولة والأمومة بهذه المشكلة.

2. إقامة نوادي لأطفال الشوارع في المناطق المناسبة لذلك على غرار نادي جمعية قرية الامل في شبرا.

3. النهوض بمؤسسات رعاية الطفولة والأمومة والأسرة وتدعيمها وزيادة مواردها حتى يمكنها مساعدة الأسر بما فيها من أطفال على إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم مما يقلل من حالات التفكك الأسري التي تؤدي إلى كثير من المشكلات الإجتماعية والتي منها مشكلة أطفال الشوارع.

4. ضرورة وضع استراتيجية قومية لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع تشارك فيها كافة أجهزة الدولة المعنية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية بشكل متناسق ومتكامل .

5. ضرورة الاهتمام بالمؤسسات التعليمية والمدرسية والإشراف والرقابة على العملية التعليمية ذاتها بما يضمن جذب الأطفال للتعليم وعدم نفورهم منه واستمرارهم فيه.

6. توفير إمكانيات لتعليم أطفال الشوارع في ورش ضخمة وأن تكون هذه الورش على صلة مباشرة بأماكن العمل المستقبلية للأطفال.

7. الاستفادة من وسائل الإعلام في التوعية بالحقوق الأساسية للطفل والتبصير بالمخاطر الإجتماعية لهذه الظاهرة.

8. تطوير المجتمعات العشوائية والريفية من خلال الاهتمام بأوجه الرعاية المختلفة من صحية وإجتماعية وتعليمية وثقافية وتربوية .....وغيرها .

9. تشجيع تبادل الخبرات مع دول العالم بشأن أساليب مواجهة هذه المشكلة وسبل علاجها .

10. توفير أماكن الإيواء اللازمة للصغار المفتقدين للحياة الاسرية لأي سبب من الأسباب من خلال مراكز مؤهلة لاستضافتهم ورعايتهم وتوفير الحقوق الأساسية لهم.

11. ضرورة تكثيف البرامج الإعلامية عبر وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح مخاطر للتسرع في الطلاق بين الزوجين ومدى انعكاس ذلك سلبياً على الأبناء .

الفصل الثامن عشر

الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة عامة:

تعد قضية رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواعها وتصنيفات الإعاقات المختلفة ظاهرة اجتماعية هامة وأصبحت لها من الاهتمام والاهتمام والتنظيم والتفكير والارتباط الواضح بين الأفراد، المؤسسات، التنظيمات، والمنظمات على اختلاف مستوياتها مما يدل على أن هناك تطوراً واضح يسير بخطى سريعة سواء من عدد المعاقين بالعالم وكذلك تتنوع أنواع الإعاقات المختلفة وكيفية مواجهة مشكلاتهم المختلفة ولاشك أن حماية ورعاية وتأهيل المعاقين يتطلب ضرورة التطور المناسب لتحقيق الرعاية الأفضل والتدريب المناسب لكل معاق لكى يحيا الحياة المناسبة كما وأنه أصبح من الهام جداً ضرورة الاهتمام بالدور الأسرى وكذلك بالمشاركة المجتمعية فى رعاية المعاق رعاية متكاملة من كافة الجوانب البدنية والنفسية، الصحية، الاجتماعية، والتأهيلية وغيرها من الجوانب الهامة فى رعاية المعاقين.

والإعاقات ليست أمراض معدية بل أنها نتيجة عوامل متعددة طبية، بيئية، أسرية، وراثية، مرضية، حوادث معينة، أو مهنية معينة، ويتم رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال مؤسسات متخصصة أو غير متخصصة فى رعاية تلك الفئات، كما أن هناك وزارات معينة لذوى الاحتياجات الخاصة ومواجهة مشكلاتهم وتدريبهم على كيفية استخدام قدراتهم المتبقية لديهم واكتساب مهارات مهنية تساهم فى قيامهم بأعمال ومهن يتم ممارستها فى سوق العمل بالمجتمع الذى يعيشون فيه، بالإضافة إلى توفير الأجهزة التعويضية والأدوات المطلوبة فى بعض الحالات الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة ومن الوزارات المعنية بتلك الخدمات وتهتم ببرامج الرعاية وزارة التضامن الاجتماعى، وزارة التربية والتعليم، وزارة القوى العاملة والهجرة، وزارة الصحة، وزارة الأسرة والسكان، وغيرها من الوزارات التى تهتم بذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواع الإعاقات التى يرتبطون بها.

والسعى نحو تطبيق الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وتنمية قدراهم والسعى نحو مساندهم فى مواجهة مشكلاهم ونسعى إلى تحقيق ذلك من خلال تحديد وعرض أهم تلك الاتجاهات مع التركيز على أهميتها وكيفية تطبيقها وأهم الصعوبات التى تواجهها عند الالتزام بها وممارستها لدى فريق العمل الذى يعمل فى تلك المجالات الخاصة برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة. ونراعى دائماً أننا لا نتجه نحو التقليد المباشر لما تقوم به بعض الدول أو المجتمعات أو المؤسسات التى بها خبرات وممارسات واضحة فى هذا المجال من كافة جوانبه، وكذلك أننا لا نسعى نحو المظهرية بأننا نتبع كل ما هو حديث، ولكن عندما نبحث عن الاتجاهات الحديثة نحن نسعى إلى تحقيق الحياة الأفضل لذوى الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى أن النمو المهنى والعملى يتطلب دائماً متابعة التطورات العملية والمهنية كذلك الاستفادة من تلك التطور لما فيه نفع واستفادة ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم والمجتمع الذى يعيشون فيه.

ويعرض الكتاب تلك الاتجاهات الحديثة من خلال عرضها فى عدد خمسة (5) فصول تخصصية لتلك الاتجاهات بالإضافة إلى التعليق العلمى والمهنى الذى يرتبط بتلك الاتجاهات وممارستها. وحاولنا أن نعرض لأهم الاتجاهات الحديثة والتى يتطلب الأمر ضرورة التعرف عليها ودراستها وتحديد مكوناها لتطبيقها بالشكل المناسب.

الموضوع الأول: ممارسة الأنشطة النوعية التى لها طابع خاص للتدريب على اكتساب المهارات ومواجهة المشكلات

ممارسة الأنشطة هى التعبير عن المشاعر والرغبات والاحتياجات والسعى نحو التفاعل مع الآخرين لتحقيق إشباع الحاجات النفسية، الاجتماعية، الثقافية، الصحية وغيرها والأنشطة النوعية كالأنشطة الرياضية، الأنشطة الترويحية، الأنشطة الثقافية والأنشطة المختلفة التى تمارس خارج نطاق المؤسسة كالأنشطة التى تمارس خارج نطاق المؤسسة كالأنشطة التى تمارس فى المناطق السياحية أو الأثرية أو فى الشواطئ المختلفة. ويرتبط ممارسة النشطة بنوع الإعاقات ومدى إمكانية مشاركة المعاقين فى تلك الأنشطة وممارستها حيث أن اختيار النشاط للتدريب على اكتساب المهارات ومواجهة المشكلات يتطلب توفر المحددات أو الشروط الآتية:

1- مدى ملائمة نوع الإعاقة مع نوع النشاط الذى سيمارسه المعاق.

2- مضمون النشاط ومكوناته وتحقيق الأنشطة للأهداف الأساسية من ممارستها فالنشاط الخاص بالمشاركة الجماعية فى الغناء، والمسابقات الثقافية البسيطة يحقق لذوى الاحتياجات الخاصة بالإحساس بالذات ومدى قبول الآخرين لهم فى مواقف متعددة ومتنوعة.

3- توفر الإمكانيات والأدوات المطلوبة لمارسة الأنشطة المجددة واستمراره ممارستها حتى يمكن تحقيق الهداف منها مثل الأدوات الرياضية، الإمكانيات الخاصة بالأنشطة الفنية.

4- ارتباط الأنشطة بنوع المهارات أو المشكلات التى تسعى مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة فى اكتسابها أو الاستفادة منها فى مواجهة المشكلات التى تواجه المعاق فى حياته اليومية، ومن أمثلة ذلك المشاركة فى بعض المواقف الخاصة باللعب التمثيلى التى يمكن أن يساهم على اكتساب مهارات الحياة اليومية والمشاركة مع الآخرين فى تنفيذ عمل بسيط ومحدد، كذلك فإن الألعاب الجماعية يمكن أن تساهم فى مواجهة مشكلات الانطواء والخجل لدى بعض من ذوى الاحتياجات الخاصة وتأكيد القبول الاجتماعى.

5- يشترك فى الأنشطة التى يمارسها ذوى الاحتياجات الخاصة أنها تعبر عن المواقف الحياتية واليومية المرتبطة بحياة المعاق وتفاعلاته المختلفة وكذلك العلاقات التى يتم تكوينها ومن الضرورى توظيفها فى حياته الخاصة والعامة، ومن أمثلة تلك الأنشطة التعرف على أنواع بعض الزهور والنباتات والتدريب على كيفية زراعتها والاستفادة منها واستخدامها فى عمليات تحسين أو تجميل المكان الذى يعيشه ويتعامل فى إطاره ذوى الاحتياجات الخاصة.

6- يفضل فى الأنشطة المرتبط باكتشاف المهارات ومواجهة المشكلات الأنشطة التى تساهم وتعتمد أساساً على تنمية الاكتشاف والتعرف واستخدام القدرات كلما أمكن ذلك، كذلك تلك الأنشطة التى يمكن أن يستخدم فيها ذوى الاحتياجات الخاصة بعض الأجهزة والأدوات مثل الأجهزة التكنولوجية كالكمبيوتر كما يفعل المكفوفين من بعض التدريبات على اكتساب مهارات معينة، وكذلك استخدام الخامات التى لها آثار فى تنمية الحواس المتوفرة لدى ذوى الاحتياجات الخاصة.

أهم الجوانب التى يجب مراعاتها عند استخدام الأنشطة كوسيلة لاكتساب المهارات، وكذلك وسيلة لمواجهة مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة.

الجانب الأول: أهداف النشاط:

كل نشاط من الأنشطة التى تمارس أهداف أساسية تسعى إلى تحقيقها ولكننا نراعى أن الأنشطة ليست هى الأهداف المقصودة، وليس هى الغاية التى نسعى إليها بل أن الأنشطة هى الوسيلة التى تستخدم من أجل أهداف محددة وواضحة.

وأصبح من الاتجاهات الحديثة أننا نراعى عند اختيار الأنشطة التدريبية ما يلى:

1- أن تكون الأنشطة محبوبة ومرغوبة لذوى الاحتياجات الخاصة مثل اختيار اللعب، التكوين الفنى، الرسوم والصور وغيرها.

2- أن تكون الأنشطة بسيطة وغير معقدة ولا يتطلب ممارستها وقتاً طويلاً أو جهد شاق.

3- الأنشطة المرتبطة بمكونات ومحتويات مرتبطة بالبيئة المحلية ويستطيع المعاقين أن يتعرفوا عليها بسهولة ويسر.

4- الأنشطة التى تستخدم يفضل أن تهدف إلى تنمية القدرات والحواس والعمليات العقلية معاً أى أنها لا تركز من جانب دون غيره من الجوانب الأخرى.

5- الأنشطة التى يجب استخدامها من أجل اكتساب المهارات والتصميم والتنفيذ الخاص بها.

6- ضرورة أن يهدف النشاط إلى استثارة المعاق لكى يشترك مع الآخرين ويساهم قدر ما يستطيع فى الإنجازات المرتبطة بالأنشطة التى يتم ممارستها.

الجانب الثانى: كيفية ممارسة الانشطة النوعية والمرغوبة:

يتم ممارسة الأنشطة من خلال خطوات إجرائية محددة ومرتبطة بالحالة الراهنة للمعاق والأهداف التى نسعى إلى تحقيقها من خلال تلك الأنشطة، وعلينا مراعاة ما يلى حرصاً على أن تتمشى مع الاتجاهات الحديثة فى ممارسة الأنشطة النوعية لذوى الاتجاهات الخاصة ومن أهم جوانب الممارسة للأنشطة ما يلى:

ارتباط ممارسة الأنشطة بالوسائل التعبيرية المختلفة التى يمكن أن نحددها فيما يلى:

أ- **الوسائل التعبيرية الذاتية** مثل التحدث، التعبير، الغناء، الرسم، التكوين باستخدام الخامات المختلفة.

ب- **الوسائل التعبيرية باستخدام المعنيات المناسبة لذلك،** وكذلك الأجهزة التى تساهم فى تشجيع المعاق على التعبير عن حاجاته أو مشكلاته مثل استخدام الكمبيوتر واستخدام الآلات الموسيقية وغيرها من المعنيات.

ج- **الوسائل التعبيرية الجماعية** التى يمكن أن تساهم فى أن يمارس ذوى الاحتياجات الخاصة الأنشطة الهادفة من خلال الجماعات التى يمكن أن تتكون خصيصاً لتلك لممارسة تلك الأنشطة، كما أنه قد يكون من الأفضل ممارسة تلك الأنشطة بطريقة جماعية مشتركو مثل القيام بالتمثيل، الغناء، الفرق الرياضية، القيام بالرحلات، القيام بالمعارض الفنية والثقافية المختلفة.

د- **الوسائل التعبيرية القومية** أو الدولية كما يحدث فى المجالات الرياضية كالمسابقات، الأولمبياد الرياضية لذوى الاحتياجات الخاصة على المستويات المختلفة للإعاقات التى ارتبطت بها.

هـ- **الوسائل التعبيرية المتوفرة فى البيئة الطبيعية** ومعنى ذلك أن المعاق يرتبط بالبيئة المحلية، والقومية والعالمية أيضاً من خلال وسائل متعددة نذكر منها ما يلى:

- الزيارات الميدانية والتعرف على البيئة الطبيعية ومكوناها قبل زيارة الأماكن السياحية والأثرية.

- المشاهدات الواقعية التى يمكن أن يشاهدها المعاقين فى البيئة الطبيعية وترتبط بمواقف ومواقع محددة مثل مشاهدة المتاحف، ومشاهدة مناطق ارتبط بتحقيق إنجازات لها أهمية فى المجتمع مثل مشاهدة مراكز إنتاج لعب الأطفال، وكذلك مشاهدة نماذج لبعض المراكز أو المؤسسات التى تعرض المنتجات المترلية الخاصة بالحياة اليومية.

- التعرف على أهم المناطق السياحية والمتنزهات المتوفرة فى المجتمع كالحدائق الدولية، حدائق الحيوان، الحدائق ذات الطابع الخاص مثل حدائق النباتات وحدائق

الأسماك وغيرها حيث أن هذا التنوع يساهم فى تنمية حواس المعاق واستخدامها مما يدعم قدرة توظيفها بالشكل المناسب.

و- **الوسائل التعبيرية الاسرية:** من الاتجاهات الهامة والحديثة فى التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة هو ضرورة قيام الأسرة بدورها فى رعاية المعاق سواء من حيث التدريب على اكتساب بعض المهارات الهامة أو مواجهة مشكلاته مع الأخوة أو مع أحد الوالدين أو مع من تتعامل معهم الأسرة مثل الجيران، الأقارب، الأصدقاء وغيرها وتستطيع الأسرة أن تستخدم وسائل تعبيرية مناسبة لمساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة على التعبير عن الحاجات، التعبير عن القدرات المتوفرة لدى البعض، وكذلك ممارسة بعض الأنشطة خلال الحياة الأسرية التى يمكن أن تحقق لذوى الاحتياجات الخاصة السرور والسعادة، والإحساس بالكيان الذاتى حيث أنه من أهداف الأنشطة تحقيق الذات والإحساس أنه يستطيع أن يتفاعل ويتعامل مع من حوله بقدر الإمكان ومن أمثلة الوسائل التعبيرية الأسرية التى يمكن استخدام من خلال الأنشطة مع ذوى الاحتياجات الخاصة هو ما يلى:

النوع الاول: المناسبات والمواقف الاسرية المختلفة:

مثل الاحتفال بأعياد الميلاد، فرص الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة والتعبير عن قدراقم الذاتية، وكذلك التعرف على احتياجاقم.

النوع الثانى: المشاركة مع الاسرة فى التفاعل مع الآخرين:

مثل استقبال ضيوف الأسرة أو القيام مع الأسرة ببعض الزيارات الممكنة على أن يراعى الاختيار المناسب لتلك الزيارات والتفاعلات حتى لا نواجه بردود أفعال عكسية عند القيام بذلك وهذا يمكن أن يؤدى إلى مشكلات تؤثر سلبياً ويتطلب علاجها جهداً أو وقتاً وربما لا نستطيع معالجة تلك المواقف لصعوبة العوامل المؤثرة فيها.

النوع الثالث: المسئوليات الخاصة بالحياة اليومية:

تتطلب الحياة الأسرية الارتباط ببعض المسئوليات الخاصة بالحياة اليومية قبل مراعاة النظافة العامة، وتنظيم وترتيب الأثاث المترلى، القيام بالمشتريات المترلية وغيرها من المسئوليات ولذلك فإنه من الضرورى عدم عزلة ذوى الاحتياجات الخاصة عن الحياة

الطبيعية والمسئوليات المرتبط بها وبالتالى يمكن تدريبهم على القيام ببعض المسئوليات الممكن تمشيها مع طبيعة الإعاقات والقدرات المتبقية لديهم بالمسئوليات التى يجب أن يشتركوا فيها لابد أن يستفاد منها فى تنمية قدرات ذوى الاحتياجات الخاصة كذلك مواجهة مشكلاته النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى أنه سوف يتأكد من إمكانية قيامه ببعض الأدوار مثله مثل الكائنات الإنسانية الأخرى فى حدود مالية من قدرات متوفرة لديه فى الوقت الحالى.

ومن أهم خصائص المسئوليات التى يجب مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة للقيام بها ما يلى:

1- مسئوليات تتمشى مع طبيعة الإعاقة التى ارتبط بها من شخص كلى يتحمل المسئوليات فى هذا المجال.

2- أن تكون المسئوليات التى يجب القيام بها ومشاركة ذوى الاحتياجات الخاصة فى إطارها من المسئوليات المرتبطة بالحياة اليومية.

3- مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة للقيام بها من خلال التدريب والشرح التفصيلى لما يجب مراعاته عند القيام بتلك المسئوليات وما هى الحدود التى يجب أن يراعيها المعاق.

4- توضيح أهمية المسئولية فى إطار المهمة التى ارتبطت بها سواء مع آخرين أو أنه يقوم بتلك المسئولية منفرداً.

5- عرض نماذج واضحة للمسئوليات حتى يمكن أن يتعرف ذوى الاحتياجات الخاصة على تلك المسئوليات عن قرب وأن يكون هناك تآلف بين ذوى الاحتياجات الخاصة والمسئوليات التى سوف يقومون بها فى هذا الإطار.

6- تأكيد الثقة فى قدرات وإمكانيات ذوى الاحتياجات الخاصة مهما كانت بسيطة ومحدودة ولكن نؤكد أن كل معاق يستطيع أن يؤدى مسئوليات محددة فى إطار ما لديه من قدرات وإمكانيات سواء بدنية، عقلية، نفسية، وغيرها من الإمكانيات التى تتوفر لديهم.

النوع الرابع: توفير الأدوات والوسائل اللازمة لممارسة الأنشطة:

من خلال الحياة الأسرية ارتبطت بعض الأنشطة باستخدام بعض الوسائل التى بها ضرورة فى تدريب المعاق وشغل وقته بالوسائل المناسبة لذلك ومن الضرورى مراعاة الشروط الآتية فى استخدام تلك الأدوات والوسائل التى تستخدم فى ممارسة الأنشطة وهى ما يلى:

1- مراعاة سهولة استخدام الوسائل بما يتمشى مع قدرات المعاقين ومستويات وأنواع الإعاقة لديهم.

2- إمكانية استخدام الوسائل من خلال مساعدة أفراد الأسرة لهم وكذلك توفر المدرب المناسب لذلك.

3- ضرورة إمكانية الحصول على تلك الوسائل والأجهزة سواء من المؤسسات والمكتبات وإدارات التعامل مع المعاقين.

4- إمكانية استخدام تلك الوسائل بالمنازل وكذلك بالمؤسسات مثل أجهزة الكمبيوتر.

5- توفير وسائل الأمن والسلامة حماية للمعاق من التعرض للإصابات أو حدوث الأضرار المتوقعة من بعض الوسائل والأجهزة.

الموضوع الثاني: الدمج فى مجال رعاية المعاقين

يهم كافة الجمعيات والمؤسسات والمدارس والهيئات المعنية برعاية المعاقين بضرورة تحقيق الدمج المناسب للمعاقين حتى يمكن أن تتاح فرص الحياة الطبيعية للمعاق كجانب وركيزة أساسية فى تحقيق أهداف الخطة العلاجية والتأهيلية المتكاملة لكافة المعاقين.

ويحدد الدمج بأنه إتاحة الفرصة لذوى الاحتياجات الخاصة لممارسة كافة الأنشطة الخاصة بالحياة اليومية سواء كانت أنشطة تعليمية أم مهنية أم ثقافية أو ترفيهية مما يحقق إشباع احتياجات المعاق وتنمية قدراته المتبقية لديه فى إطار من القبول الاجتماعى والاتجاه الإيجابى فى التعامل مع المعاقين.

والدمج هو عملية متكاملة من الأنشطة المختلفة المرتبطة بحياة المعاق من خلال المشاركة مع الأسوياء للقبول الاجتماعي والإحساس بالقدرات المتبقية وتنميتها من أجل حياة أفضل. ويرى البعض الدمج هو مشاركة المعاق للأسوياء خلال فصول دراسية خاصة بذلك أو برامج معدة لتلك الأهداف تأكيد للرغبة فى التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة وقيام بالأدوار والمسئوليات بقدر الإمكانيات التى لديهم.

ولذلك فإن كافة التعاريف الموضحة للدمج تحدد وتوضح أن التعامل مع المعاق سيكون فى الإطار الاجتماعى العام للحياة الاجتماعية المعتادة ومن خلال المؤسسات التى يحصل منها الأسوياء على البرامج والخدمات المختلفة كالمدارس ومراكز التدريب، مؤسسات ممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة وغيرها من المؤسسات والهيئات التى يمكن أن تساهم فى هذا الإطار.

الجانب الاول فى الدمج:

فلسفة الدمج :

يتساءل البعض من الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والخبراء المسئولين وكذلك أولياء الأمور حول مدى أهمية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة.

ونعرض فيما يلى أهم الجوانب التى توجه نحو الدمج وتؤكد فلسفته التى يجب أن ترتبط بها بصورة مؤكدة وواضحة وأهم تلك الجوانب ما يلى:

1- تحقق مجالات الدمج الاجتماعى والبرامج المرتبطة بها الحياة الطبيعية والتلقائية إلى حد ما مما يساهم فى إمكانية التعرف على مشكلا ذوى الاحتياجات الخاصة وما هى المتطلبات التى يجب توفرها ضمانا لتحقيق التعديل أو التغيير المرغوب.

2- يختلف الناس فيما بينهم فى جوانب متعددة ولكنهم يشتركون معنا فى مناشط الحياة المختلفة بل أن هناك عمليات إنتاجية، اقتصادية مختلفة بين الناس، واختلاف ذوى الاحتياجات الخاصة وما يساهم فى قيامهم ببعض الأعمال الممكنة التى ترتبط مع أعمال وأدوار الأسوياء وتتفاعل معها وتحقق الأهداف المرغوبة فى المجالات المختلفة التى سوف يمارسها الدمج على اختلاف أنواعه.

3- قبول ذوى الاحتياجات الخاصة فى الحياة الجماعية مع الأسوياء خلال ممارسة البرامج وتقديم الخدمات المختلفة يحقق المحافظة على كرامة والكيان الإنسانى الذى يتسم به ذوى الاحتياجات الخاصة كما يعد ذلك المدخل المناسب للارتباط والانتماء إليه والسعى نحو المشاركة فى مجالات الحياة المختلفة والممارسة الحقيقية للأنشطة المناسبة لهم.

4- الاكتشاف للقدرات والتدرب والتنمية من العمليات الهامة فى حياة ذوى الاحتياجات الخاصة وعندما يتم الدمج فى البيئة الطبيعية أو بيئة التعليم والعمل فإنه يسهل اكتشاف ما لدى المعاق من قدرات وإمكانيات يتميز بها ويمكن استخدامها وتدريبها وكذلك قيمتها فى المجالات المناسبة وعندما يشترك ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجالات تدريبية معينة مع الأسوياء بما يتناسب مع موضوع التدريب فإنه قد يجد دافعاً نحو الاستمرارية فى تلك المجالات بالإضافة إلى أنه يتم ملاحظة أنه تنمية القدرات والإمكانيات تنمو بشكل أفضل من خلال برامج ترتبط بالدمج الاجتماعى مما يؤكد أن الدمج عملية لها أهمية فى حياة المعاق وأسرته والمجتمع أيضاً.

5- تتضمن حياة الإنسان من حقوق وواجبات، وكذلك القيام بالأدوار والمسئوليات والمشاركة فى التعبير عن المشكلات والآراء أى أن مضمون الحياة هو تفاعل اجتماعى مشترك ومتصل فالدمج الاجتماعى يحقق تفاعل ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأسوياء من أجل الحصول على الحقوق والقيام بالواجبات كذلك قد يكون لهم الأدوار المناسبة لهم وفى هذا الإطار يسعى ذوى الاحتياجات إلى التعبير عن أنفسهم من خلال عملية التفاعل نتيجة الإحساس بأهمية التحدث مع الآخرين وكذلك الارتباط بهم فى إطار عملية الدمج الاجتماعى.

6- تؤكد عملية الدمج فى مجالات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة أمكانية مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التى يمكن أن تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة حيث أن تفاعل وارتباط المعاق مع السوق فى إطار من الممارسة الفعلية والأنشطة الفعلية وبرامج المشتركة مما يحقق الارتياح النفسى والثقة فى أن الآخرين يتعاملون مع المعاق فى إطار من الحب، الود، الأمن والتفاعل الموجه نحو إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية بقدر الإمكان واكتساب المهارات والتدريب على استخدامها فردياً وجماعياً ومجتمعياً أيضاً.

فلسفة الدمج فى مجالات ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم والتعامل معهم ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالجوانب الآتية:

1- الجوانب الإنسانية من إشباع للحاجات النفسية والاجتماعية واكتشاف القدرات والإمكانيات والتدريب على استخدامها وتنميتها بالشكل المناسب.

2- الجوانب الذاتية من حيث تحقيق الذات والتأكيد على أن المعاق له من الحقوق وله من الواجبات التى يجب ممارستها فى الحياة الخاصة والعامة.

3- الجوانب الأسرية حيث أن الأسرة تصبح من مجالات الدمج الأساسية وتستفيد أيضاً من دمج المعاق فى مجالات المجتمع المختلفة سواء فى المدرسة أو المؤسسة أو أى أعمال أخرى يشترك فيها المعاق.

4- أن التواصل بين المعاق والأسوياء فى مجالات الدمج المختلفة يمكن أن يؤدى إلى اتجاه المعاق للتواصل مع الآخرين فى مجالات أخرى أى أن مضمون التعامل مع المعاق وإدماجه يمكن أن يحقق فوائد متعددة فى مجالات الحياة المختلفة أى انتقال ما تم تحقيقه إلى مجالات أخرى ومع فئات أخرى فى حياة المعاق الشخصية الأسرية والمجتمعية.

الجانب الثانى من الدمج:

العناصر الأساسية التى تحقق أهداف الدمج فى إطار رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

ترتبط عملية الدمج الاجتماعى بعناصر متعددة لابد من توفرها وتحديدها وتفعيل ما يمكن أن تقوم به حتى تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى ومتطلباته فى تلك المجالات.

ومن أهم العناصر فى عملية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى:

1- **المعاقون على اختلاف انواعهم** حيث أن المستهدف الأساسى من عملية الدمج هو المعاق سواء كان معاق ذهنياً أم بدنياً أو سمعياً وغيرها من الإعاقات المختلفة وبالتالى يتم وضع نظام معين لعملية الدمج طبقاً لنوع الإعاقة وتمشياً مع الهدف من الإعاقة.

2- **الاخصائى الاجتماعى** أو المعلم الذى سوف يشترك فى مسئولية تحقيق أهداف الدمج وبالتالى لابد أن يتم تدريبهم على كيفية مساعدة المعاق فى الارتباط بعملية الدمج والمشاركة فى البرامج والخدمات التى تتعلق بعملية الدمج.

3- **اسرة المعاق حيث** أنه من الضرورى هيئة الأسرة لتدعيم مشاركة المعاق فى عملية الدمج والمساهمة فى مواجهة المشكلات التى قد تتيح أثناء عملية الدمج وكيف تتابع مع المعاق والمؤسسة أو المدرسة عملية الدمج والخطوات المرتبطة بها حتى يمكن مواجهة صعوبات وعلاجها والتخطى إلى الخطوات التالية بنجاح قدر الإمكان.

4- **المؤسسة كالهيئة:** والجمعية والمدرسة التى سوف يتم بين طريقها الدمج وممارسة عمليات الدمج والإجراءات المتبعة فيها كما أن تلك المؤسسات من العوامل الأساسية التى قد تحقق أهداف الدمج أو أنها قد تكون من العوامل السلبية فى هذا الإطار.

5- **المجتمع الذى توجد فيه المؤسسات** التى سوف تتحمل مسئولية تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى وكذلك أن مجتمع أصحاب المصلحة وهم المعاقون أو الأسر التى يعيشون فيها لأن المجتمع يمثل النسق العام الذى يتعامل معه أصحاب المشكلة وكذلك أسرهم بالإضافة إلى المؤسسات المعاونة المختلفة التى يمكن أن تتعاون وتتضامن فى هذا الإطار.

6- **العناصر الاخرى** التى يمكن أن تشترك فى عملية الدمج سواء كانت تكل العناصر خبراء متطوعين أو قادة يرغبون المشاركة فى هذا المجال كذلك قد تكون هناك جمعيات أهلية أو إدارات حكومية لديها الإمكانيات والموارد والخبراء الذين يمكنهم المساهمة فى تحقيق الدمج الاجتماعى فى مجال رعاية المعاقين ومواجهة مشكلاهم المختلفة والتفاهم معهم ومن أسرهم فى هذا المجال ومن العناصر الأخرى أيضاً وسائل الإعلام المختلفة وما لديها من برامج وممارستها يمكن الاستفادة منها فى عملية الدمج الاجتماعى التى تسعى غليها فى هذا المجال الذى نعمل فى إطاره.

الجانب الثالث فى الدمج:

الإجراءات التى يجب إتباعها لتحقيق الدمج الاجتماعى للمعاقين.

ترتبط عملية دمج المعاقين بالإجراءات المحددة والخطوات الواضحة التى يجب دراستها والعمل على معرفة كيفية القيام والتدريب على تلك الجوانب مثل تنفيذها بالوقت الكافى وأهمَ تلك الإجراءات ما يلى:

الإجراء الأول:

تحديد العوامل المؤدية والدافعة إلى الاهتمام والسعى نحو تحقيق الدمج الاجتماعى للفئات التى يتم تحديدها ومن أهم تلك العوامل والدوافع ما يلى:

1- العوامل المرتبطة بالفئات المستهدفة مثل مستوى الإعاقة

2- العوامل المرتبطة بالأسر التى ترتبط بالفئات المستهدفة والاتجاهات التى تتميز بها نحو عملية الدمج الاجتماعى.

3- العوامل المرتبطة بالمؤسسات التى سوف تحقق أهداف الدمج الاجتماعى.

4- العوامل المرتبطة بالمشكلات والاحتياجات التى لا يمكن تحقيقها غلا من خلال عملية الدمج والإجراءات المرتبطة به.

5- العوامل التى تتعلق بالموارد والإمكانيات والنظم التى ترتبط بعملية الدمج والتى تحقق المناخ المناسب للقيام بالدمج من كافة جوانبه.

6- العوامل الخاصة بالخبرات المتعددة والنوعية المرتبطة بموضوع الدمج مما يساهم فى القيام به ومواجهة المعوقات التى قد تعترضه.

الإجراء الثانى:

تحديد الفئات المستهدفة من القيام بعملية الدمج الاجتماعى:

من الضرورى قبل القيام بعلمية الدمج تحديد الفئات المستهدفة من الدمج على أن يكون التحديد مرتبطاً بالجوانب الآتية:

1- الفئة العمرية على أن تحدد بدقة الأنشطة والبرامج التى حصلت عليها سابقاً والنتائج التى توصلنا إليها مع تلك الفئة العمرية.

2- نوع الإعاقة سواء كانت بدنية، عقلية، نفسية، اجتماعية وغيرها من أنواع الإعاقات وأن نوضح فى دراستنا التمهيدية للدمج ما يلى:

أ- نوع الإعاقة

ب- مستوى الإعاقة بسيطة- متوسطة- شديدة

ج- الآثار الناتجة عن الإعاقة بدينة، نفسية، عقلية، اجتماعية، وغيرها..

د- الوضع الحالى بعد الإعاقة العجز ونسبته- القدرات المتبقية لدى المعاق- المشكلات التى يعانى منها المعاق.

3- مصادر الإعاقة خاصة فى بعض الإعاقة ذات الطابع الخاص كالإعاقة الذهنية، الإعاقة النفسية.

4- التعرف على الإجراءات والعمليات التى سبق تنفيذها واتخاذها مع تلك الفئات والجوانب التى تم تعديلها أو ما زالت فى إطار التعديل أو التغيير المرغوب.

5- التعرف والدراسة لاتجاهات الفئات المستهدفة وأسرهم وكذلك العاملين معهم نحو عملية الدمج الاجتماعى والتوقعات التى يمكن أن تحقق فى هذا المجال حتى يمكن أن تدعم القيام بالدمج من مختلف جوانبه.

الإجراء الثالث:

تحديد الأهداف الأساسية المرتبطة بعملية الدمج حيث أن معرفة الأهداف تساهم فى دعم ومساندة فكرة الدمج الاجتماعى وتنفيذها مباشرة.

ومن أهم الأهداف التى نسعى إلى تحقيقها فى هذا المجال:

1- أهداف الدمج الخاصة بالمشاركة مع الأسوياء فى أنشطة وبرامج مناسبة.

2- الأهداف الخاصة بتعديل أو تغيير المفاهيم نحو المعاقين من كافة الجوانب المرتبطة بهم.

3- الأهداف الخاصة بتشجيع الأسوياء للتعامل مع المعاقين وعدم الاضطراب أو الخوف من التعامل معهم فى المواقف الخاصة بذلك المعاق من خلال عملية الدمج الاجتماعى.

4- الأهداف المرتبطة بتدريب وتنمية القدرات المتبقية لدى المعاق من خلال عملية الدمج الاجتماعى.

5- الأهداف التى تتعلق بمواجهة الصعوبات التى تتعلق بعمليات التعليم التى قد تواجه بعض المعاقين خلال البرامج التى قد يشتركون فيها وربما يعالج تلك الصعوبات القيام بعمليات الدمج.

6- مساعدة تأكيد اهتمام المجتمع من خلال مؤسسات وهيئاته وقادته على قبول المعاقين وإتاحة الفرص المختلفة لهم للقيام ببعض الأدوار والأعمال التى يمكن مشاركتهم بها فى مجالات مختلفة من المجتمع قدر الإمكان.

7- تدعيم دور المؤسسات والهيئات التى ستقوم بعملية الدمج فى التواصل مع الأسرة والمجتمع لتأكيد أن هناك مسئولية مشتركة ومشاركة مجتمعية فى تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى.

8- من الأهداف الأساسية للدمج هو نشر تجارب ونماذج تم النجاح فيها من خلال عملية الدمج وتشجيع مؤسسات وهيئات أخرى للقيام بها فى هذا المجال.

الإجراء الرابع:

اختيار وتحديد المؤسسات والهيئات الاجتماعية.

يتم اختيار وتحديد المؤسسات والهيئات والجمعيات التى يمكن أن تشترك فى تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى من جوانبه المختلفة ويشترط فى اختيار تلك المؤسسات والهيئات أن يراعى ما يلى:

1- مدى اهتمام تلك المؤسسات والهيئات برعاية المعاقين من الجوانب المختلفة بإتباع عمليات أساسية من أهمها عملية الدمج الاجتماعى ويتضح ذلك الاهتمام من حيث فهم معانى الدمج الاجتماعى فريق العمل الذى يستطيع تحقيق الدمج واستمرارية عملية الدمج والموافقة على تدريب بعض العاملين لتنفيذ عملية الدمج الاجتماعى.

2- توفير الوسائل والأجهزة والموارد اللازمة للمشاركة فى عمليات دمج المعاقين وتحقيق التغيير المرغوبة فى هذا المجال.

الإجراء الخامس:

تحديد وتوضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية الدمج :

من خلال أى موضوع أو عملية اجتماعية من العمليات التى يتم تنفيذها مفاهيم أساسية من الضرورى توضيحها وتحديدها لكل من يعمل فى الإطار الخاص بها حتى يمكن أنو توجه تلك المفاهيم كافة الأعمال والمؤسسات التى تعلق بعملية الدمج الاجتماعى ومن أهم المفاهيم التى يجب تحديدها وتوضيحها ما يلى:

1- مفهوم الدمج الاجتماعى
2- مفهوم المشاركة الاجتماعية
3- مفهوم التنسيق الاجتماعى
4- مفهوم الموجهات الثقافية للعمل الاجتماعى
5- التطوع والتضامن الاجتماعى.
6- القبول الاجتماعى من جوانبه المختلفة
7- التفاعل الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة
8- التبادل الاجتماعى للأفكار والمشاعر والآراء.
9- التعاون مع المجتمع المدنى
10- المشاركة الأسرية فى عملية الدمج.

الإجراء السادس:

تحديد نوع ونظام الدمج الذى سوف يتبع مع الفئات المستهدفة:

يتبع فى عملية الدمج نظم معينة: وأنواع محددة معروفة لدى المتخصصين والخبراء فى مجال رعاية المعاقين والاهتمام بعملية الدمج وبالتالى لابد أن نعرض لأهم أنواع الدمج وأهم عيوب ومزايا كل نوع منها.

النوع الأول: الدمج المتكامل:

المقصود بالدمج المتكامل هو الدمج الذى يتم بالنسبة لكافة جوانب ومناشط الحياة اليومية للمعاق وكذلك يتم الدمج فى إطار الأنشطة والبرامج المتكاملة من خلال الاهتمام بكافة الجوانب والاهتمامات التى يشترك فيها المعاقين وترتبط بحياهم اليومية سواء بالنسبة للجوانب الذاتي، الأسرية، وكذلك الحياة العامة، المجتمع، ولا يقتصر تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى على العملية التعليمية أو التدريبية فقط بل يمتد إلى الاتصال بالمجتمع والمشاركة فى المجالات الدينية والاجتماعية والثقافية التى تمارسها المؤسسات على اختلاف أنواعها مثل ما يتم ممارسته بمراكز الشباب وكذلك الأندية الثقافية الاجتماعية التى تشرف عليها الجمعيات والمؤسسات المدنية التى تشرف عليها وزارة التضامن الاجتماعى ويمكن أن نذكر بعض جوانب الدمج المتكامل كما يلى:

1- الدمج التعليمى بالمؤسسات التعليمية فى فصول الأسوياء.

2- الدمج التدريبى فى المؤسسات التى يحصل منها المعاق على برامج تدريبية مع الأسوياء مثل التدريب على بعض المهن التى تناسب المعاقين.

3- الدمج الاجتماعى وهو إتاحة الفرص للتعامل والتفاعل مع الفئات المختلفة التى تناسب المعاق عمريا، اجتماعياً، ثقافيا وغيرها مثل المشاركة مع جماعات النشاط المدرسى فى بعض المجالات حضور الحفلات التى تقوم بها الجماعات التطوعية بالجمعيات الأهلية فى بعض المناسبات.

4- الدمج المجتمعى من خلال مشاركة بعض القادة والمسئولين بالمؤسسات فى برامج وأنشطة يتم تصميمها وأعدادها للمعاقين فى مجتمع معين حتى يحقق ذلك إدماج المعاق بالمجتمع الذى يعيش فيه.

5- الدمج التأهيلى المحدد بمهمة معينة أو أنشطة مهنية خاصة بالقائمين ويرتبط بها بعض الأسوياء وتمارس مؤسسات محددة قبل التأهيل الاقتصادى بالمشاركة فى مشروعات تهدف إلى الحصول على الدخل أو تنمية الموارد الذاتية، وكذلك الأنشطة التأهيلية المؤهلة للمعاقين للقيام بعمل معين أو استخدام أجهزة تكنولوجية محددة مثل استخدام الكمبيوتر أو استخدام أجهزة الاتصال المؤدية إلى حصول العملاء أو المستفيدين على معلومات محددة بموضوعات معينة.

6- الدمج التدريجى وهو الدمج الذى يبدأ بجانب معين ثم يتدرج إلى جوانب أخرى حتى يصل إلى دمج لمعظم الجوانب المرتبطة بعملية الدمج ونظراً لأنه يصعب القيام بالدمج لكافة الجوانب مرة واحدة فإنه يجب الاتجاه نحو الدمج كوحدة متكاملة مترابطة مع بعضها فالدمج التعليمى يرتبط بالدمج الاجتماعى وكذلك الدمج المجتمعى وهكذا.

7- الدمج المؤسسى وهو الدمج الذى تشترك فيه مجموعة مؤسسات وهيئات مع بعضها سواء كانت تلك المؤسسات مدارس جمعيات أهلية، مراكز تدريبية، أندية اجتماعية وغيرها بالتالى فإن لكل مؤسسة أو مركز من تلك المؤسسات أدوار تقوم بها فى عملية الدمج كما أن هناك موجهات أساسية فى عملية الدمج كل مؤسسة ترتبط بنوعية معينة منها فالمدارس عندما تشترك فى عملية الدمج فإنها تساهم فى توجيه التلاميذ والعاملين بتلك

المدارس نحو قبول المعاقين والتعامل معهم فى الجوانب التعليمية وغير التعليمية والاستفادة من القدرات المتبقية لدى المعاقين فى تحقيق مشاركتهم فى العمليات التربوية والاجتماعية التى تهتم بها المدارس على اختلاف أنواعها.

النوع الثانى: الدمج التخصصى أو الدمج النوعى:

فى هذا النوع من الدمج وما يرتبط به فى إطار محدد ونوعى معين مثل المجال الرياضى، المجال التعليمى، المجال الفنى وغيرها من المجالات التى يمكن أن يتحقق فيها الدمج المناسب للمعاقين والدمج التخصصى له أهمية مناسبة بالنسبة للمؤسسات والمعاقين بشكل ملحوظ حيث توجه عملية الدمج فى اتجاه محدد وواضح كما أن هناك تركيز على المجهود واستثمار للوقت ربما بشكل أفضل من الاهتمام بجوانب متعددة فى عملية الدمج ولكن عندما نسأل أنفسنا سؤال مؤداه.

لماذا يفضل البعض الدمج التخصصى؟

ترجع أسباب تفضيل الدمج التخصصى أو النوعى للأسباب الآتية:

1- وضوح عملية الدمج وتركيزها فى جانب معين.

2- الدمج التخصصى أو النوعى له أهمية من حيث إمكانية الاستفادة من وجود خبرات فى مجالات معينة أو تخصصية محددة فى هذا الإطار.

3- تخصصية البيانات والمعلومات التى نعتمد عليها وكذلك التى يجب الوصول إليها فى عملية الدمج، فلو كان هناك دمج رياضى بالنسبة للمعاقين فى رياضة معينة فلابد أن نجمع بيانات أو التعامل فى إطار رياضة معينة يقوم بها المعاقين وليس الأسوياء فقط.

4- إمكانية التركيز على إمكانيات وقدرات المعاقين وتميزهم فى مجالات محددة بشكل واضح ومحددة خلال عملية الدمج لأننا نستطيع اكتشافها وتدريبها وتنميتها فيما بعد ربما سيكون ذلك أفضل بكثير التوجه نحو ممارسة أنشطة مختلفة أو الارتباط بمجالات متعددة أثناء عملية الدمج الاجتماعى كالرياضى، الثقافى، التعليمى، وغيرها من المجالات التى يمكن أن تمارس الدمج فيها.

النوع الثالث: الدمج فى البيئة الطبيعية:

من الأنواع الأساسية فى تحقيق الدمج المرغوب للمعاقين هو الدمج فى البيئة الطبيعية حيث أن عمليات الدمج تتم من خلال مؤسسات وهيئات البيئة التى يعيش فيها المعاقين مثل مشاركة المؤسسات التعليمية، المؤسسات الثقافية، المؤسسات الرياضية بالإضافة إلى الاستعانة بالقيادات الشعبية وكذلك المتطوعين الذين يرغبون المشاركة فى تحقيق أهداف الدمج ومشاركة المؤسسات والهيئات فى عملية الدمج مما يشجع استمرار عملية الدمج وتحقيق أهدافه المختلفة.

النوع الرابع: الدمج الاسرى:

تهتم بعض المؤسسات بتحقيق الدمج من خلال المؤسسات أو الأنشطة المختلفة التى تحددها وتمارسها البيئة ومؤسساتها النوعية المختلفة – كذلك الاهتمام باكتساب المعاقين خبرات ومهارات جديدة ترتبط بكيفية قيامهم بأدوارهم المختلفة خلال المواقف الحياتية اليومية ويعد الدمج الأسرى من أنواع الدمج الأساسية نظراً لأن الأسرة من الوحدات الأساسية التى يجب أن تحقق الدمج فى إطارها بالإضافة إلى أن الأسرة هى أحد العوامل التى يمكن أن تحقق الدمج المتكامل بالتعاون مع المؤسسات التى تهتم بتلك الموضوعات ويختلف الدمج الأسرى عن باقى أنواع الدمج فى الجوانب الآتية:

1- الدمج الأسرى هو الدمج للحياة الطبيعية التى يجب أن يرتبط بها ويعيش فيها المعاق بل وأنها أهم مصدر لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والاقتصادية بالإضافة إلى أنها يمكن أن تساهم فى تعلم أو تدريب المعاق.

2- الأسرة هى المحيط والكيان الاجتماعى حيث يمثل المعاق أحد مكوناته وبالتالى من الضرورى أن تقوم الأسرة بدور هام فى رعاية ومساندة المعاق من كافة الجوانب اللازمة لرعاية المعاق ومواجهة مشكلاته المختلفة.

3- الدمج الأسرى جانب من الجوانب التى يجب أن تتكامل مع جوانب الدمج الأخرى سواء المجتمعية أو المؤسسية.

4- تحقيق الدمج الأسرى يؤكد مدى اهتمام أو عدم اهتمام الأسرة حيث أنه الناتج المباشر لكافة خدمات وموجهات الأسرة فى تعاملها مع المعاق، ويمكن تحقيق الدمج فى كافة

مراحل رعاية المعاق سواء كانت الرعاية داخل الأسرة أو من خلال المؤسسات المتخصصة فى رعاية المعاقين على اختلاف أنواعهم.

ومن أمثلة الدمج الأسرى:

أ- مشاركة الأسرة للمعاق فى بعض المناسبات الاجتماعية والدينية التى يمكن أن يشترك فيها المعاق مثل احتفال الأسرة بنجاح بعض أفرادها، الاحتفال بأعياد الميلاد، استقبال بعض الاستقبال فى الاحتفال بالمنتسبات الدينية.

ب-مشاركة الأسرة فى الاجتماعات الدورية التى تعقد لأولياء الأمور بالمؤسسات المتخصصة فى رعاية المعاقين وتنفيذ البرامج التى يفضل ممارستها فى الأسرة مع المعاق مثل البرامج التدريبية الخاصة بالتخاطب، البرامج التدريبية الخاصة ببعض الأعمال والأشغال الفنية، وكذلك ممارسة بعض التمارين البدنية المرتبطة بالإعاقة البدنية حيث أن مشاركة الأسرة فى تلك البرامج يساهم تحقيق الدمج الأسرى للمعاقين والإحساس بقبوله والارتباط كافة أفراد الأسرة الأسوياء، وبالتالى يتحقق الإحساس بالكيان الذاتى للمعاق وأهميته مع الآخرين وبالتالى لابد يبدأ ذلك مع الأسرة وفى إطارها.

ونؤكد أن الأسرة أهم الوحدات فى الدمج الاجتماعى للمعاق وتحقيق أهدافه لأنه مهما فعلت المؤسسات والهيئات والمنظمات المجتمعية إلا أن الأسرة هى المدخل الأساسى فى تحقيق الدمج الاجتماعى والمعاق يؤكد الاستفادة من برامج التعلم والتدريب المرتبطة بالدمج من خلال تشجيع الأسرة ومساندة ما اكتسبه لكى يمارسه فى حياته العامة فيما بعد.

النوع الخامس: الدمج الموقفى:

يواجه المعاق مواقف متعددة ونوعية لها صفات خاصة من المعاملات والتفاعلات التى قد ترتبط ببرامج رعاية المعاق والخدمات الأساسية التى يجب أن يحصل عليها المعاق، ولكن قد تمارس بعض المواقف دون ارتباطها بالعوامل التى يرتبط بها المعاق فى حياته وكذلك قد تكون هناك مواقف أساسية فى حياة المعاق مثل الحصول على الاحتياجات اليومية من مراكز الخدمات المتخصصة أو الأسواق العامة أو من خلال المؤسسات الاجتماعية التى تتعاون مع الأسرة فى رعاية المعاق.

والدمج الموقفى ضرورى ويفيد أنه يشجع المشتركين فى عملية الإدماج على الاستمرار فى إتباع إجراءات الدمج وتحقيق الدمج المتكامل ونتساءل متى نلجأ على الدمج الموقفى؟ وما هو المواقف التى يجب أن تحقق فيها الدمج الموقفى؟

أما بالنسبة متى نلجا للدمج الموقفى حيث نلجا للدمج الموقفى كما يلى:

مستوى الإعاقة أى المستوى الذى يتطلب اختيار مواقف معينة للدمج دون غيرها مثل بعض مستويات الإعاقة الذهنية، وبعض مستويات الإعاقة البدنية التى قد يصعب فيها الدمج فى بعض المواقف وكذلك بعض مستويات الإعاقات المرتبطة بالتخاطب ومشكلاته.

أما بالنسبة للمواقف التى يتم اختيارها للدمج الموقفى فهى كما يلى:

1- المواقف التى تتضمن وسائل الاستثارة المناسبة لجذب المعاقين للمشاركة أو التفاعل مع الآخرين.

2- المواقف التى توفر عوامل الجاذبية والتشويق لمشاركة المعاقين فى الأنشطة على اختلاف أنواعها قدر الإمكان.

3- المواقف التى تشجع المعاقين على التعبير عن قدراقم حتى وإن كانت بسيطة ومحددة ولكنها تتطلب التغير والتحديد لمجالات استخدامها.

4- المواقف التى تسمح بالتعامل مع الأسوياء دون أن تكون القدرات والأفكار الصادرة من المعاقين تكمل القدرات والأفكار الصادرة من الأسوياء.

5- المواقف التى تحقق الإيجابية من المعاقين مما يساهم فى تصحيح التعامل نحو المعاقين ومشاركتهم فى المجالات المهنية والاجتماعية.

6- المواقف التى تؤكد للأسوياء إمكانية التعامل مع المعاقين وإتاحة الفرصة لهم لكى يقوموا ببعض الأدوار أمام الآخرين أى إمكانية المشاركة معاً فى عمل مهنى محدد وواضح.

الجانب الرابع فى الدمج: نظام الدمج:

يرتبط نظام الدمج هو أن نحدد الممارسات والسلوكيات والأنشطة المرتبطة بهم التى سوف تتبع عند القيام بعملية الدمج على اختلاف أنواعه وأهدافه.

أما عن النظام الذى يجب أن يرتبط بالدمج ما يلى:

1- التعريف والتوضيح لموضوع الدمج وخطواته وأهدافه للمؤسسات التى تتعامل مع المعاقين وتشارك فى عملية الدمج وكذلك مع أسر المعاقين الذين سوف يشتركون فى الدمج بالإضافة إلى تهيئة المجتمع من مؤسسات وقيادات ومتطوعين يمكنهم المشاركة فى تحقيق أهداف الدمج من كافة جوانبه ومن الأطراف الذين يجب توعيتهم الأفراد الأسوياء وأسرهم الذين سوف يشاركون المعاقين فى عملية الدمج وتحقيق أهداه.

2- وضع دليل عملى أو موجهات لعملية الدمج ويرتبط بهذا الدليل كافة المشتركين فى عملية الدمج ولابد من الالتزام بما يتضمن من إجراءات وأدوار واعتبارات أساسية يجب التعرف عليها وتحديد المنظمات التى يمكن أن تواجه من يقوم أو يشترك بعملية الدمج وكيفية مواجهة تلك التوقعات وما تتضمنه من صعوبات وليس الغرض هو مجرد إعداد الدليل ونشره فى المجتمع بل هو دراسة ما يحتويه والتدريب على كيفية تطبيقه وكذلك الاستعانة به خلال مراحل الدمج المختلفة حتى تصل إلى تحقيق أهدافه التى نسعى إليها.

3- يفضل فى كل مؤسسة أو هيئة تشترك أو تقوم بعملية الدمج للمعاقين أن يكون هناك مسئول عن فريق العمل أو قائد يوجه عملية الدمج ويشرف على كافة خطواته حتى يكون هناك توجيهاً واضحاً محدداً يمكن أن نلجأ إليه دائماً ويصبح قائد الدمج أو المشرف عليه هو المصدر الأساسى للبيانات والمعلومات، الخبرات الأساسية فى عملية الدمج وكذلك يمكن الرجوع للمشرف عن فريق العمل عند حدوث المشكلات أو مواجهة الصعوبات بسبب أى عوامل طارئة قد ترتبط من أحد عناصر عملية الدمج من كافة جوانبها.

4- يحدد الفترة الزمنية التى سيتم فيها الدمج الاجتماعى حتى تكون مناسبة لفريق العمل الذى سيقوم بالدمج.

5- وضع التوقعات الخاصة بالجوانب الإيجابية الممكنة والجوانب السلبية التى ترتبط بالمشكلات التى قد تواجه الدمج ومن يشترك فيه أو يقوم به.

6- المتابعة والتقييم المستمر لمتطلبات الدمج والخطوات التى يتم اتخاذها والقيام بها حتى يمكن التدخل عند الضرورة لضمان اتجاه الدمج فى الاتجاهات المرغوبة.

7- التأكيد على مشاركة الأسرة ومؤسسات المجتمع معاً فى تحقيق الدمج المناسب والحصول على النتائج الخاصة به.

الموضوع الثالث: التأهيل المرتكز على المجتمع:

يعد التأهيل المرتكز على المجتمع من الاتجاهات الحديثة فى مواجهة مشكلات المعاقين على اختلاف أنواعه وفئاقم، بالإضافة إلى أنه يرتكز على استشارة أفراد المجتمع ومؤسساته وقياداته وكذلك أصحاب المشكلات إلى ضرورة التضامن والتساند معاً من أجل توفير الرعاية الأفضل، وكذلك تحقيق التعامل الموجه مع برامج وخدمات وأساليب التعامل مع المعاقين حتى يمكن أن يدرك الجميع مضمون المشكلات ونتائجها والآثار التى يمكن أن تنتج من الإعاقات التى قد ارتبط بها هؤلاء المعاقون ويجب أن نوضح الجوانب الآتية فى هذا المجال.

الجانب الأول: معنى التأهيل المرتكز على المجتمع:

يمكن أن نوضح المعنى فى هذا الإطار من خلال وضع التعريف العام التالى: مواجهة مشكلات المعاقين من خلال توفير الخدمات والبرامج المتخصصة والمرتبطة بالإعاقات التى يعانوا منها على أن يحصل أكبر عدد منهم وأسرهم على تلك الخدمات والبرامج فى المجتمع المحلى.

ويمكن أن نوضح معنى التأهيل مرتكزاً على المجتمع كما يلى:

1- أن تتاح الفرص المناسبة لأفراد المجتمع ومؤسساته للمشاركة فى هذا المجال.

2- أن تكون خدماته وبرامج التأهيل مقبولة وممكنة فى التتبع.

3- اهتمام القيادات المحلية وأصحاب المشكلة بتلك البرامج وقيادقا.

4- أن تكون البرامج والخدمات معلنة ومعروفة لدى جميع فئات المجتمع ومؤسساته.

5- توجيه البرامج للمشروعات والخدمات الأخرى المقيدة للمعاقين.

6- ضرورة تحقيق التساند والتبادلية والتعاونية بين مكونات التأهيل المرتكز على المجتمع.

7- الاهتمام بفرص التشبيك بين الجمعيات والمؤسسات فى مناطق المشروعات من أجل تحقيق أهداف.

الجانب الثانى: الخصائص الاساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع:

1- يمكن تحقيق التكافل الاجتماعى من خلال مشاركة الأسرة وقيادات المجتمع ومؤسساته المختلفة كل حسب قدراته وإمكانياته تدعيماً لفلسفة التأهيل المرتكز على المجتمع.

2- إتاحة الفرص المناسبة للتدخل المبكر من خلال ظهور احتمالات تدل على حدث المشكلات أو الاضطرابات التى يمكن أن تؤدى للإعاقات عن اختلاف فى أنواعها.

3- الاستفادة من كل ما هو متاح فى المجتمع المحلى من موارد وإمكانيات حكومية وأهلية سواء للأفراد أو المؤسسات خاصة فى الجوانب التى تتعلق بالبرامج التأهيلية والتدريبية دون التقيد ببرامج التدريب التقليدية فى المراكز التى اعتادت تقديم تلك البرامج والخدمة.

4- يواجه بعض المعاقين وأسرهم مشكلة تتعلق بالانتقال إلى المراكز أو المؤسسات المتخصصة فى بعض البرامج أما البعد المسافة أو لطبيعة الإعاقة أو لظروف اجتماعية وثقافية أهمها العادات والتقاليد وما هى الممارسات السائدة فى تلك المجتمعات على اختلاف أنواعها سواء كانت ريفية، حضرية، محلية أو غيرها.

5- يمكن تحقيق النوعية العامة والإرشاد المناسب لما هو مرتبط بقضايا الرعاية والخدمات التى يجب توفيرها وممارستها فى رعاية المعاقين من خلال عمليات المشاركة والتعاون والتساند بين المعاق وأسرته وكافة القيادات والمتخصصين خلال القيام بالدارسة، والتخطيط، والتنفيذ والمتابعة، والتقييم، والتنمية المستمرة من أجل تحقيق الحالة الأفضل.

6- جذب المتطوعين من كافة التخصصات والمجالات للمشاركة فى تحقيق أهداف البرامج والخدمات التى يمكن أن تقدم فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

7- يفيد التأهيل المرتكز على المجتمع من حيث إتاحة الفرص المناسبة لكى يقدم الأفراد، الجماعات، والمؤسسات، الخبرات والموارد والجهود الذاتية الممكنة مما يساهم فى حشد تلك الموارد والإمكانيات وتفاعلها معاً فى حل المشكلات وتنمية القدرات لدى ذوى الاحتياجات الخاصة.

الآليات التى تستخدم فى تحقيق اهداف التأهيل المرتكز على المجتمع:

يمكن عرض أهم الآليات فى تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع على النحو التالى مع مراعاة أنه يمكن استخدام بعض الآليات فى مواقف معينة، واستخدام آليات أخرى فى مواقف تالية بالإضافة إلى أنه يمكن التعديل أو التغير فى الآليات التى تحقق الأهداف المرجوة منها وأهم تلك الآليات ما يلى:

1- المشاركة المجتمعية لكافة الفئات والمؤسسات:

ويمكن أن تحقق مضمون تلك الأهداف من خلال الجوانب التالية:

أ- الإعلام المحلى عن التأهيل المرتكز على المجتمع باستخدام الوسائل والأساليب المختلفة فى الأماكن المناسبة بها.

ب- تحمل المسئولية لدى أولياء الأمور العاملين لتحديد المجالات والأماكن المناسبة لتحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع.

ج- الاهتمام بمناقشة وتحديد وتوضيح مفهوم التأهيل المرتكز على أن يتبع أسلوب استشارة وكذلك التشجيع وعدم فرض أى أفكار أو آراء معينة على قيادات المجتمع وأفراده مهما كان رد الفعل لديهم.

د- ارتكاز التأهيل المرتكز على المجتمع فى إدارته وتنفيذ مكوناته على اللجنة التخصصية المحلية والتى يجب أن تضم بها قيادات محلية قمتم بتلك الجوانب وكذلك قيادات لها خبرات فى مجال رعاية المعاقين ويفضل أن تضم تلك اللجان بعض المعوقين المتميزين فى تدريباقم ومهاراقم بالإضافة إلى مشاركة بعض الأسر إن أمكن ذلك لأن الأسرة هى الوحدة الأساسية التى يمكن أن تشعر بطبيعة مشكلات المعوقين والأضرار التى تواجههم.

ه- الاهتمام باختيار العناصر التى لها خبرات مهنية وفنية فى المجتمع الذى يوجد به المعوقين فى المجتمع وتدريبهم على كل ما له علاقة برعاية ومساعدة المعاقين والسعى نحو حل مشكلاقم سواء النفسية، الاجتماعية، والمهنية.

2- الاهتمام بالجوانب التأهيلية للمعاق:

ويمكن أن نوضح أهم الجوانب التأهيلية كما يلى:

أ- يتم وضع التقويم الشامل لقدرات وإمكانيات المعاق حتى يمكن وضع إطار عام عن شخصية المعاق ومميزاته أو سلبياته ولذلك لابد من الاستعانة بالخبراء والأجهزة المناسبة لذلك.

ب-ضرورة تكوين فريق عمل لخطة التأهيل التى سوف تنفذ بناء على نتائج التقويم المهنى الشامل ولابد أن تكون خطة التأهيل تتناسب مع احتياجاته التعليمية.

ج- إتاحة الفرص المناسبة للمعاقين وأسرهم للتحدث عن مشكلاتهم ومتطلبات الرعاية من كافة الجوانب حتى تكون تلك الفرص معبر عن الواقع أحسن تعبير.

د- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين فى مجالات الإعاقة لتحديد وتوضيح بعض الأمور والموضوعات الهامة فى هذا الإطار ويفضل الاستعانة بهؤلاء من المجتمع الذى يواجه مشكلات الإعاقة من جوانبها المختلفة.

ه- الاستعانة بالإعلام ووسائله المختلفة فى عرض ومناقشة القضايا المختلفة المرتبطة بالإعاقات وتفعيل برامج الرعاية مثل أهمية الاكتشاف المبكر، وأساليب الدمج الاجتماعى المختلفة للمعاقين.

3- الاعتماد الذاتى فى حياة المعاق اليومية:

إن تدريب وتأهيل المعاق لكى يعتمد على نفسه كلما أمكن ذلك من خلال المواقف التدريبية والتعليمية المختلفة مما يؤثر فى زيادة كفاءة قدراته المتبقية وإحساسه بالإمكانيات الذاتية التى يمكن استخدامها فى حياته اليومية ويتطلب تحقيق تلك الأهداف المرتبطة بالأهداف الخاصة بالاعتماد الذاتى على الموجهات الآتية:

أ- توفير الأدوات والوسائل والأجهزة اللازمة التى تساعد فى تدريب المعاق وتحقيق الاستقلالية لديه.

ب-الاهتمام بمشاركة الأسرة سواء الوالدين أو الأخوة من أجل تنمية قدراته وإمكانياته الذاتية والتأكيد على التشجيع وطول الأنا والمساندة الواضحة فى تحقيق الاستقلال الذاتى لدى المعاق.

ج- مشاركة الأجهزة الإعلامية فى التوعية الأسرية بكيفية معاملة المعاق ومواجهة مشكلاته المختلفة.

د- التدرج فى التعامل مع المعاق نظراً لنقص قدراته المرتبطة بالإعاقة والثقة أنه يمكن استخدام القدرات المتبقية من خلال التدريب والاستعانة بالأجهزة والوسائل المختلفة كالأجهزة التعويضية، الأطراف الصناعية، النظارات، والسماعات وغيرها.

4- القبول والدمج الاجتماعى للمعاق:

يعد الدمج أحد المؤشرات الهامة لنجاح برامج وخدمات التأهيل المرتكز على المجتمع حيث أن الدمج يعبر عن التعامل مع الأسوياء فى مجالات الحياة الممكنة كالتعليم والترفيه والمشاركة فى بعض البرامج الرياضية كلما أمكن ذلك حيث أن الدمج يحدد مدى قبول المجتمع أو عدم قبوله للمعاق بالإضافة إلى أنه يؤكد مدى تفهم مشكلات المعاق والسعى نحو مواجهتها كلما أمكن ذلك من خلال برامج وخدمات متخصصة.

والقبول الاجتماعى يتحقق من خلال الدمج المناسب للمعاق كما أن الموافقة على الدمج وتحقيق مكوناته يؤكد القبول للمعاق كما هو الموافقة على مشاركته فى مجالات يشترك ويقوم بها الأسوياء مثل بعض الفصول الدراسية فى بعض المدارس أو بعض المراكز فى مراكز الشباب، وكذلك وجود برامج مشتركة فى الأندية الثقافية الاجتماعية أو فى الجمعيات المتخصصة فى رعاية المعاقين وأسرهم.

ويحقق قبول ودمج المعاق أهداف أهمية فى التأهيل المرتكز على المجتمع كما يلى:

أ- تحقيق المواطنة من حيث حصول المعاق على حقوقه كالإنسان السوى وكذلك يمكن أن يؤدى واجباته طبقاً لقدراته وإمكانياته.

ب- زيادة انتماء المعاقين للمجتمع الذى يعيشون فيه والتخفيف من مشاعر اليأس والرفض أو النبذ التى قد يجدها فى بعض المجالات.

ج- الاستفادة من إمكانيات بعض المعاقين لصالح المجتمع ويصبح المعاق طاقة منتجة وليست معطلة وبالتالى يستطيع أن يحصل المعاق على رزقه من عمله ومجهوداته الذاتية.

د- يدرك المعاق أن مشكلاته يمكن مواجهتها من خلال قيادات ومتطوعى المجتمع ومؤسساته أى أن المجتمع يتساند معه فى هذا المجال.

هـ- أن قبول ودمج المعاق يحقق عدم العدوانية أو تخفيف الإحساس بها التى قد تصدر من المعاق نحو الآخرين والمجتمع ونحو الأسرة فيها لأنه أصبح عضواً مرغوباً فيه فى الأسرة والمجتمع ويستطيع أن يتعامل مع الآخرين وهم يتعاملون معه أيضاً.

5-اكتشاف واستثمار إمكانات ومواد المجتمع:

يرتكز التأهيل المجتمعى ومتطلباته على عناصر أساسية من بينها الإمكانيات والموارد سواء البشرية وغير البشرية حيث أن الموارد البشرية التى تتمثل فى نوعيات مختلفة ربما أهمها:

أ- المعاقون وأسرهم.

ب-القادة فى المجتمع المحلى.

ج- الخبراء والمهنيون فى التخصصات الأساسية فى هذا المجال.

د- المتطوعون.

هـ- الأطباء والممرضات.

و- الأخصائيون الاجتماعيون بالمؤسسات المعنية بمشكلات وقضايا ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

أما الموارد المادية قد تكون حكومية أو أهلية ويمكن أن تأخذ الموارد والإمكانيات أحد الأشكال الآتية:

أ- تبرعات مالية.

ب-تبرعات عينية.

ج- خدمات صحية أو تعليمية.

د- خدمات اجتماعية كالإسكان والمواصلات وغيرها.

هـ- أجهزة وأدوات هامة فى هذا المجال مثل الأجهزة التعويضية، أجهزة العلاج الطبيعى، أدوات تدريبية مهنية لها ارتباط بالعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة.

ومن الضرورى أن يتوفر لدينا بيانات ومعلومات خاصة بهذا المجال وإعداد سجلات تتعلق بذلك مع ضرورة الاحتفاظ بها فى أجهزة الكمبيوتر ومن المناسب أن نسعى إلى توفير الأدوات والوسائل الآتية:

أ- أجهزة الكمبيوتر لحفظ البيانات والمعلومات.

ب-أدوات ووسائل التسجيل.

ج- نماذج يتم إعدادها للتسجيل.

د- برامج تدريبية لإعداد متخصصين فى البحث عن البيانات والمعلومات وتسجيلها وتوثيقها بالطرق العلمية حتى يمكن استخدمها عند الضرورة.

ه- تحديد مصادر البيانات والمعلومات حتى يمكن الثقة بها وبالبيانات والمعلومات التى نحصل عليها من خلال تلك المصادر ويفضل أن يتوفر فى البيانات والمعلومات المواصفات الآتية:

1. البيانات والمعلومات الواضحة والمحددة.
2. البيانات والمعلومات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمجال الخاص بذوى الاحتياجات الخاصة.
3. البيانات والمعلومات التى يتضح مضمونها ويسهل تطبيق مكوناتها فى إطار البرامج والخدمات والتى نسعى إلى تكوينها.
4. البيانات والمعلومات المستحدثة وليست البيانات التقليدية المكررة التى لا داعى لها.

6-التوعية والإعلام فى المجتمع المحلى:

ومن المعروف إن كافة جوانب التأهيل المرتكز على المجتمع يتم استخدامها وتحقيق أهدافها فى المجتمع المحلى، ولابد أن نحقق فى إطار ذلك المشاركة الإيجابية للأفراد والقيادات والمتطوعين بصفة عامة وفى هذا الإطار كان لابد من استخدام وسائل التوعية والتعبير المناسبة.

ومن امثلة ذلك ما يلى:

أ- الوسائل التى تعتمد على المواجهة المباشرة.

ب-الوسائل التى تعتمد على الكلمات المنطوقة والصور المرئية.

ج- الوسائل التى توضح الحقائق والواقع دون التهويل أو التموين.

د- الوسائل التى تتناسب مع المستويات الثقافية والاجتماعية للمعاقين وأسرهم.

ه- استخدام ما يسمح للتعبير لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم سواء كان التعبير عن حاجاهم أو مشكلاهم وكذلك عن خبراهم النوعية المختلفة.

7- الجهود الذاتية وتفعيل استخدامها لتحقيق اهداف التأهيل المرتكز على المجتمع:

الجهود الذاتية هى ركيزة أساسية من ركائز تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع حيث أن كل عنصر من العناصر البشرية لابد أن يساهم ويتحمل المسئولية الاجتماعية المحددة له فى اتجاه تحقيق المشاركة المجتمعية من أجل التأهيل المرتكز على المجتمع والجهود الذاتية من الدلائل الهامة للتأهيل المرتكز على المجتمع كما أن تلك الجهود تعبر عن رغبة المجتمع فى تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع وحتى تحقق الجهود الذاتية الأهداف المرجوة منها يجب مراعاة ما يلى:

1- أن تكون تلك الجهود نابعة من كافة الذين يتحملون المسئوليات الهامة فى التأهيل المرتكز على المجتمع.

2- قبول الجهود الذاتية فى إطار الرغبة للمشاركة وتفعيل تحمل المسئولية وليس من أجل المظهرية أو التطلع إلى مكانات وسلطة، وتدعيم التأكيد على الجوانب الإيجابية التى يمكن أن تحققها الجهود الذاتية.

3- مراعاة أن تكون تلك الجهود الذاتية ذو قيمة معنوية أو مادية وليس لمجرد المشاركة فقط بل من أجل تفعيل البرامج والخدمات التى يمكن تقديمها فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

4- مراعاة أن الجهود الذاتية قد تكون فردية أو جماعية، ذاتية للأفراد أو ذاتية للمؤسسات والمنظمات خاصة منظمات المجتمع المدنى.

5- الجهود الذاتية هى التعبير الحقيقى للمشاركة الفعلية مع المجتمع فى مواجهة مشكلاته والسعى إلى تنميته من مختلف الجوانب خاصة فيما يتعلق بالعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة.

8- العمل الفردى والجماعى فى إطار المجتمع المحلى ومؤسساته:

يتطلب التأهيل المرتكز ممارسات متعددة ونوعية محددة من المسئوليات، مشاركة فعلية فى المواقف التى يمكن أن تتكون فى تحقيق التأهيل المرتكز على المجتمع.

ويمكن تحديد نوع المشاركة أو العمل سواء فردياً، جماعياً، مجتمعياً طبقاً للعوامل الآتية:

أ- متطلبات العمل وأهدافه فى هذا الإطار فالعمل مع الحالات مع بعض المتطوعين من أجل تدعيم المشاركة قد يتم عن طريق بعض الجماعات من القيادات، أما التوعية العامة قد تتطلب التوجه نحو المجتمع بصفة عامة.

ب- الموارد والإمكانيات المتاحة قد توجه المسئولين عن التأهيل المرتكز على المجتمع نحو تحديد المسئوليات فى شخصية مسئول واحد فقط أو أنها تتيح الفرصة للقيام بتلك المسئولية لجماعة محددة ومعينة.

ج- الممارسات والسلوكيات التى قد تتوفر فى العمل المحدد والقيام وفى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع قد يتبين من خلال دراستها وتحليلها نوع العمل الذى يمكن القيام به (فردياً - جماعياً - مجتمعياً) وبالتالى أننا يجب أن نحدد ونوضح ما هو المطلوب من الممارسات المحددة؟ وما هى طبيعة السلوكيات التى يجب توجيهها نحو وحدة معينة أو هدف محدد نسعى إليه.

د- قد يحدث تفاعل وتكامل بين تلك النوعيات فقد يمارس القائم بالعمل الجانب الفردى ثم ينتقل للعمل الجماعى مثل العمل مع جماعة الأسرة أى أننا أحياناً يتطلب الأمر ضرورة ممارسة العمل مع جميع أفراد الأسرة من أجل تعديل اتجاهاتهم نحو المعاق أو أنهم يجب أن يشتركون فى تدريب المعاق عن بعض التدريبات المرتبطة بجوانب التنمية لقدراته وسلوكياته الخاصة به.

الخطوات الاساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع:

يرتبط تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع على خطوات أساسية يجب دراستها وتحديدها والتعرف على كيفية تحقيق أهداف كل خطوة منها حتى يمكن تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع وفيما يلى أهم تلك الخطوات طبقاً لترتيب القيام بها:

الخطوة الاولى: تقدير وتحدى الاحتياجات الاساسية:

وتعد تلك الخطوة هامة لأنها توجه باقى خطوات تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع وحتى نحقق الإيجابية فى تلك الخطوة نراعى ما يلى:

أ- تحديد المصادر الأساسية لتحديد وتقدير الاحتياجات.

ب- التعرف على خصوصية المجتمع ومراعاة ذلك عند القيام بالمشاركة والمسئوليات المختلفة.

ج- أهم الخدمات الحكومية والأهلية.

د- تحديد النطاق الجغرافى لتلك الاحتياجات.

ه- تحديد الوسائل والأدوات القياسية التى يمكن استخدامها فى تقدير وتحذيد الاحتياجات الأساسية لذوى الاحتياجات الخاصة.

و- وضوح المستهدفين فيه وعلاقتهم بالتأهيل المرتكزين على المجتمع وأهم الخدمات أو البرامج التى قدمت إليهم سابقاً والحالة الراهنة وأهم متطلباهّا التى يمكن أن تحقق التعديل أو التغير المرغوب.

الخطوة الثانية: التهيئة والإعداد النفسى:

ضرورة أن تكون هناك اهتمامات تتعلق بالمناخ العامل لأنه سيوضح مدى العلاقة الوثيقة بين فريق العمل أو بين المتخصصين وغير المتخصصين وكذلك بين المتطوعين والمهنيين ويتطلب هذا الجانب القيام بالممارسات الآتية:

أ- ضرورة تصحيح المفاهيم المرتبطة بالتأهيل المرتكز على المجتمع والتى من أهمها ما يلى:

- المشاركة.
- التساند.

- المسئولية.
- الجهود الذاتية.
- التبرع.
- الفريق المحلى.

وغيرها من المفاهيم التى قد يكون بعضها يستخدم لأول مرة فى هذا المجال.

ب- مراعاة أن تكون هناك رؤية مشتركة للبرنامج أو المشروع الخاص بالتأهيل المرتكز على المجتمع من جوانبه المختلفة حيث أن تكوين التضامن والتساند بين الجهود المختلفة التى تبذل فى هذا الإطار.

ج- تحديد الأدوار التى تتعلق بكافة الفئات المختلفة التى تشترك فى التأهيل المرتكز على المجتمع من خلال وضع تصور لكافة المسئوليات المطلوبة، التخصصات التى يجب مشاركتها، الخبراء الذين يجب الاستعانة بهم فى هذا الإطار.

د- تدريب أعضاء الفريق المحلى الذى سوف يتحمل مسئولية إنجازات التأهيل المرتكز على المجتمع، حيث أن هناك بعض الموضوعات يجب التدريب عليها بصفة تخصصية مثل الاكتشاف المبكر للإعاقات وهناك موضوعات عامة يمكن الاستفادة منها لجميع أعضاء فريق العمل مثل الحصول على لموارد، وجميع البيانات والمعلومات والاتصال بالمؤسسات الحكومية والأهلية.

ه- الاستفادة من الخبرات السابقة التى تتعلق بالتأهيل المرتكز على المجتمع وعدم تقليدها كما هى بل أن نسعى إلى ضرورة إعادة صياغة تلك الخبرات بما يتمشى مع مكونات، خصائص المجتمع، مشكلاته، وكذلك الاحتياجات الأساسية لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

الخطوة الثالثة: تحديد الجوانب الزمنية والمكانية المرتبطة بالتأهيل المرتكز على المجتمع:

تختلف الجوانب الزمنية والمكانية من مشروع لآخر تمشياً للعوامل التى يرتبط بها التأهيل المرتكز على المجتمع ومن أهم تلك العوامل ما يلى:

1- طبيعة الأهداف التى نسعى إلى تحقيقها المرتبطة بالتأهيل المرتكز على المجتمع مثل تدعيم الجهود الذاتية، تشجيع التطوع خاصة لذوى الاحتياجات الخاصة، تأكيد دور الأسرة من أجل تحقيق المشاركة الإيجابية.

2- مدى التعاون بين أعضاء فريق العمل خلال الممارسات والإنجازات المرغوب فى هذا الإطار.

3- تحديد كافة مكونات المشروع ومتطلبات تلك المكونات بالشكل المناسب حتى يمكن ربطها بالجوانب الزمنية والمكانية.

4- التوزيع المناسب لكافة محتويات ومكونات التأهيل المرتكز على المجتمع بالنسبة للجوانب الزمنية والمكانية التى يتطلبها تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع.

5- الحصول على الوسائل التوضيحية التى تساهم فى إمكانية وضع الخريطة الزمانية والمكانية لكافة محتويات المشروع وحتى تكون مناسبة لكل جانب من تلك الجوانب.

6- خصوصية كل جانب أو عمل من أعمال التأهيل المرتكز على المجتمع بالإضافة إلى أن تلك الخصوصية ترتبط بجوانب زمنية ومكانية معينة من الضرورى أن تحقق بينها التوافق المناسب ومثالاً لذلك فإن برامج التوعية تحتاج إلى فترة زمنية محددة وقد تمتد من بداية المشروع حتى نهايته، كما أن أماكن التدريب والتأهيل المهنى يجب أن تكون واضحة ومعروفة لكل من يشترك فى فريق العمل ويقوم بأدوار لها أهمية فى هذا المجال.

الخطوة الرابع: المشاركة وتحمل المسئولية:

المشاركة الفعلية والإيجابية من العناصر الأساسية التى يجب أن يتضمنها التأهيل المرتكز على المجتمع والمشاركة يجب أن تتميز بمزايا واضحة من الجوانب التالية:

1- التلقائية فى المشاركة وعدم فرضها.

2- أن تكون المشاركة محددة بواجبات ومهام مرتبطة بوضوح بالتأهيل المرتكز على المجتمع.

3- المشاركة ترتبط بمسئوليات يجب القيام بها لأنها من المؤشرات الموضحة للمضمون الحقيقى للمشاركة.

4- ضرورة التدريب والممارسة الفعلية لعملية المشاركة سواء من المتطوعين أو المتخصصين على اختلاف أنواعهم.

5- المشاركة تؤكد للمجتمع مدى الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة ومواجهة مشكلاقم وكذلك وبالتالى كلما كانت هناك مشاركة فعلية كلما ساهم ذلك فى تأكيد الانتماء للمجتمع وكذلك كلما أدى ذلك إلى الاتجاه نحو تحقيق التعديل أو التغير المرغوب.

6- المشاركة فى تديعم التأكيد على أهمية الجهود الذاتية وتساهم فى توزيع الأعباء والواجبات مما يسهل القيام بها وتحقيق الهدف منها.

7- كل من اشترك فى التأهيل المرتكز على المجتمع يجب أن يضاف إلى الموارد والإمكانيات التى يمكن الاستعانة بها أو استخدامها فى المواقف التالية نظراً لاكتساب الخبرات والإحساس بالمشكلات وتكوين الرغبة فى الارتباط، التساند، التعاون، الإحساس بقيمة ما نقوم به من أعمال تضاف إلى الجهود دور الأعمال المرتبطة بباقة أعضاء فريق العمل.

8- لكل عمل محددات معينة وكذلك مسئوليات يقوم بها ولكن من الضرورى أن نوضح أهمية تلك المسئوليات ودورها الفعال والهام فى التأهيل المرتكز على المجتمع.

9- المشاركة هى التعبير الصادق عن إمكانية استخدام الموارد والإمكانيات مهما كانت بسيطة ولكن يمكن تنميتها وإضافة مضمونها لباقى الإمكانيات الأخرى، كذلك فإن المشاركة تؤدى إلى إمكانية شغل وقت فراغ البعض فى أعمال مفيدة ويكتسب مهارات ربما لأول مرة وبالتالى يمكن نقل تلك المهارات إلى مجالات أخرى.

10- إن كل من يتحمل المسئولية تنمو لديه لغة الغطاء والبذل والتضحية من خلال المشاركة وبالتالى يمكن تكوين قيم أساسية فى حياة من يشترك فى هذا المجال مثل الإيثار، العطاء، التضحية، احترام القانون والنظام العام، التعاون، الأمانة وبالتالى تساهم المشاركة فى غرس القيم وتطبقها فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

ولكى نحقق المشاركة يجب مراعاة ما يلى:

1- توضيح أهمية وأهداف المشاركة من خلال الإعلان عن ذلك وفتح أبواب التسجيل للمشاركة وتحديد المواصفات اللازمة للراغبين فى ذلك قدر الإمكان.

2- التشجيع والتحفيز لكل من يرغب بالمشاركة وكذلك إعطاء الأولويات لمن يدرك الأهداف الأساسية للمشاركة فى مجال التأهيل المرتكز على المجتمع.

3- التدريب على موضوعات المشاركة حتى يكتسب الفرد المهارات والخبرات اللازمة قدر الإمكان بالإضافة إلى إتاحة المجال المناسب لتوظيف تلك الخبرات والمهارات.

4- مراعاة ضرورة تحقيق التمكين لكل من يشترك فى التأهيل المرتكز على المجتمع ويشترك مشاركة فعلية فى جانب معين وبالتالى لابد أن يوفر له كافة الإمكانيات والأجهزة ولابد أن نراعى فى تحديد القواعد المنظمة للعمل أن تكون مناسبة أى يمكن توظيفها لمصلحة العمل والأهداف المرتبطة به وكذلك فإن القادة أيضاً يساهمون فى تحقيق التمكين المناسب من خلال العمل الذى سيقوم به.

5- التوعية المجتمعية حيث أن التأهيل المرتكز على المجتمع يعتمد على التوعية منذ بداية المشروع ووضع الأهداف الأساسية حيث أن التوعية هو حصول كل من يشترك فى البرامج والخدمات بالتأهيل المرتكز على المجتمع على البيانات والمعلومات والخبرات الممكنة والممارسات المطلوبة حتى يمكن الاستعانة بتلك المكونات فى المواقف الحقيقية المرتبطة بعمليات التأهيل المرتكز على المجتمع ويجب أن تتميز التوعية بما يلى:

أ- التوعية مع بداية المشروع حتى نهايته.

ب-التوعية من خلال المقابلات والاجتماعات والندوات ضرورة لأنها تحقق التواصل المباشر وكذلك بالإضافة للوسائل الإعلامية المختلفة التى تتطلب تركيز وانتباه معين.

ج- من الضرورى أن تتميز التوعية وبرامجها بالتشويق والجاذبية حتى تجد القبول والرغبة فى الاستفادة منها.

د- تساهم التوعية فى التأكد من إمكانية المشاركة والإسهام بالمجهودات التى يتميز بها كل فرد أم جماعة أم مؤسسة حيث أن التوعية تجعل أعضاء فريق العمل يحاولون الارتباط بين ما حصلوا عليه فى التوعية وما سيتم ممارسته فى الواقع الفعلى فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

الخطوة الخامسة: المساندة والارتباط:

يتطلب التأهيل المرتكز على المجتمع القيام بعملية المساندة الاجتماعية والارتباط بما يتم تحديده ويمكن أن نحقق ذلك من خلال العمليات الآتية:

1- عملية التشبيك والمقصود بها تكوين العلاقات والارتباط الوثيق بين المنظمات العاملة فى مجال معين وتبادل الخبرات والمعلومات بالإضافة إلى المشاركة فى برامج تدريبية وتأهيلية مرتبطة بالأهداف الأساسية التى نسعى إليها من خلال التأهيل المرتكز على المجتمع.

2- عملية التفاعل المباشر بين أعضاء فريق العمل وكذلك بين المسئولين والمتطوعين حيث أن التفاعل المستمر الموجه نحو تحقيق الأهداف يفيد من حيث متابعة أعضاء فريق العمل لكافة التطورات التى تمر بها عملية التأهيل المرتكز على المجتمع بالإضافة إلى أن التفاعل يتيح الفرصة لمعرفة أفكار وخبرات واهتمامات الأفراد والجماعات وما هى المشكلات التى يمكن أن نكتشفها حتى يمكن مواجهتها منذ البداية.

3- عملية التوعية حيث تحقق تلك العملية الارتباط بأنشطة وخدمات التأهيل المرتكز على المجتمع ولابد من مراعاة الاعتبارات الآتية عند القيام بالتوعية على النحو التالى:

أ- التوعية تسعى إلى توفير البيانات والمعلومات التى تتعلق بالتأهيل المرتكز على المجتمع.

ب-التوعية تخاطب العمليات العقلية والنفسية بصفة خاصة من حيث أن الحفظ، الفهم، الإدراك، الاسترجاع، والتحليل وغيرها من العمليات العقلية يتم توظيفها لتحقيق التوعية اللازمة بالإضافة إلى أن الاتجاهات، العاطفة، المشاعر يتم تكوينها وتنميتها من خلال التوعية وأساليبها المختلفة.

4- عملية بناء القدرات لدى الشركاء فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع يعد بناء القدرات من الجوانب الأساسية التى يجب مراعاة كيفية تكوينها وممارستها بما يتناسب مع المجال الذى نعمل فى إطاره ونسعى إلى تحقيق أهدافه ومن أهم الجوانب التى يجب مراعاتها ما يلى:

الجانب الاول: تحديد القدرات التى يجب تكوينها وغرسها فى شخصية الفرد والذى يعد لكى يتحمل المسئولية.

الجانب الثانى: السعى نحو بناء القدرات وممارسة البرامج التى ترتبط بها قبل القيام بالعمل أو المشروع فى تنفيذ المشروع.

الجانب الثالث: إن بناء القدرات يختلف من فرد لآخر ومن جماعة لأخرى طبقاً لطبيعة الأنشطة والمهنى التى نسعى للاستفادة منها وممارستها.

الجانب الرابع: اختيار الوسائل والأساليب المناسبة هام جداً لأنه يوفر الوقت والجهد ويحقق ما وصبوا إليه قدر الإمكان.

الجانب الخامس: ضرورة إتباع المنهج العلمى حتى يباشر القدرات من حيث تحديد الاحتياجات، جمع البيانات، تصميم البرامج، تشكيل البرامج والأعمال المرتبطة بها.

الجانب السادس: اختبار مدى الاستفادة من بناء القدرات والممارسة المرتبطة بها للتأكد مما حققه بناء القدرات.

الجانب السابع: مراعاة ملاحظة المؤشرات الدالة على بناء القدرات ومن أهم تلك المؤشرات:

1- تحديد ما تم اكتسابه وأهدافه الأساسية.

2- التفاعل مع الآخرين لمعرفة ما يجب القيام به.

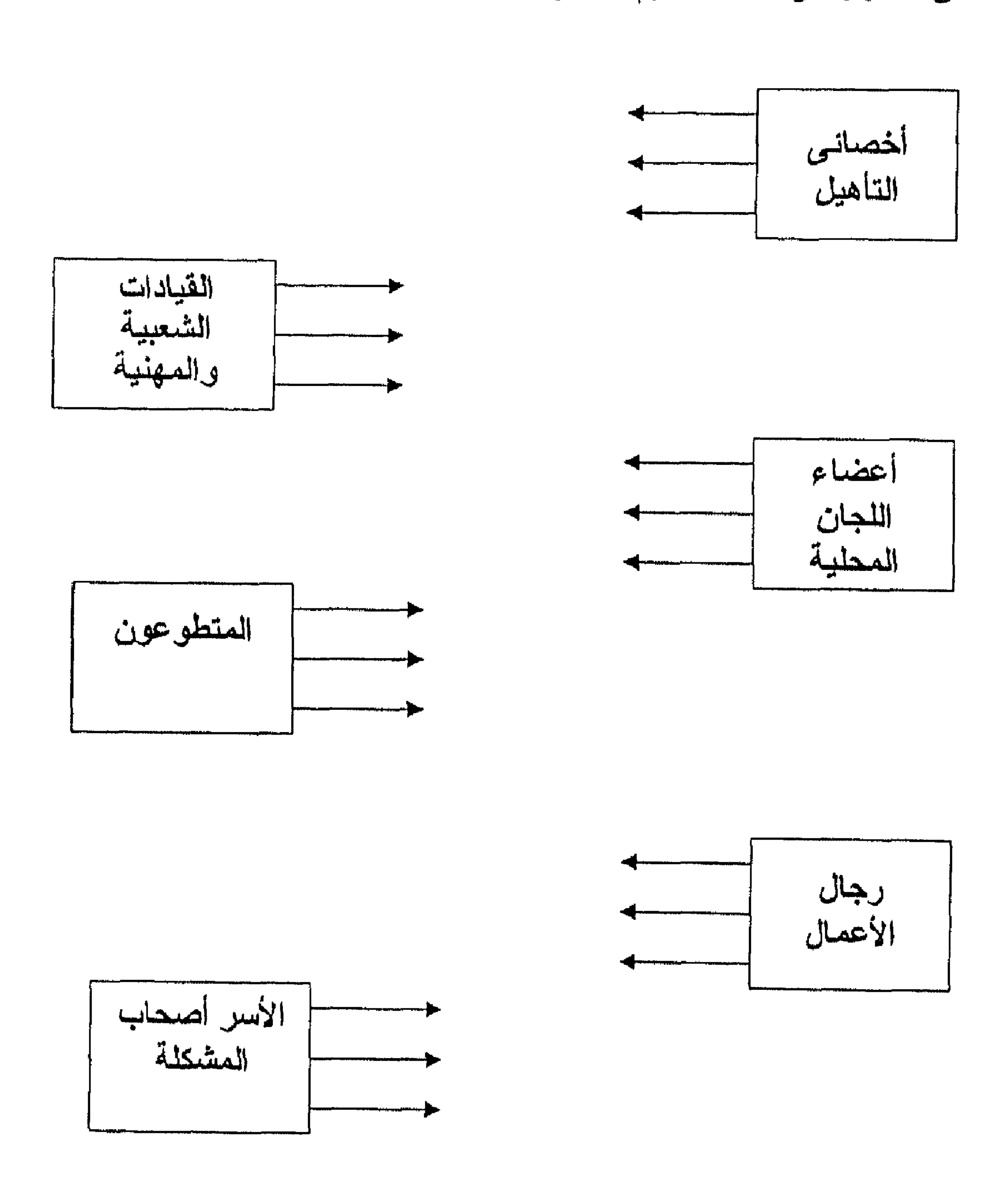
3- التعبير عن قدراته وكيفية استخدامها.

4- المبادرات المختلفة نحو القيام بالأدوار الممكنة.

5- تشجيع الآخرين للمشاركة.

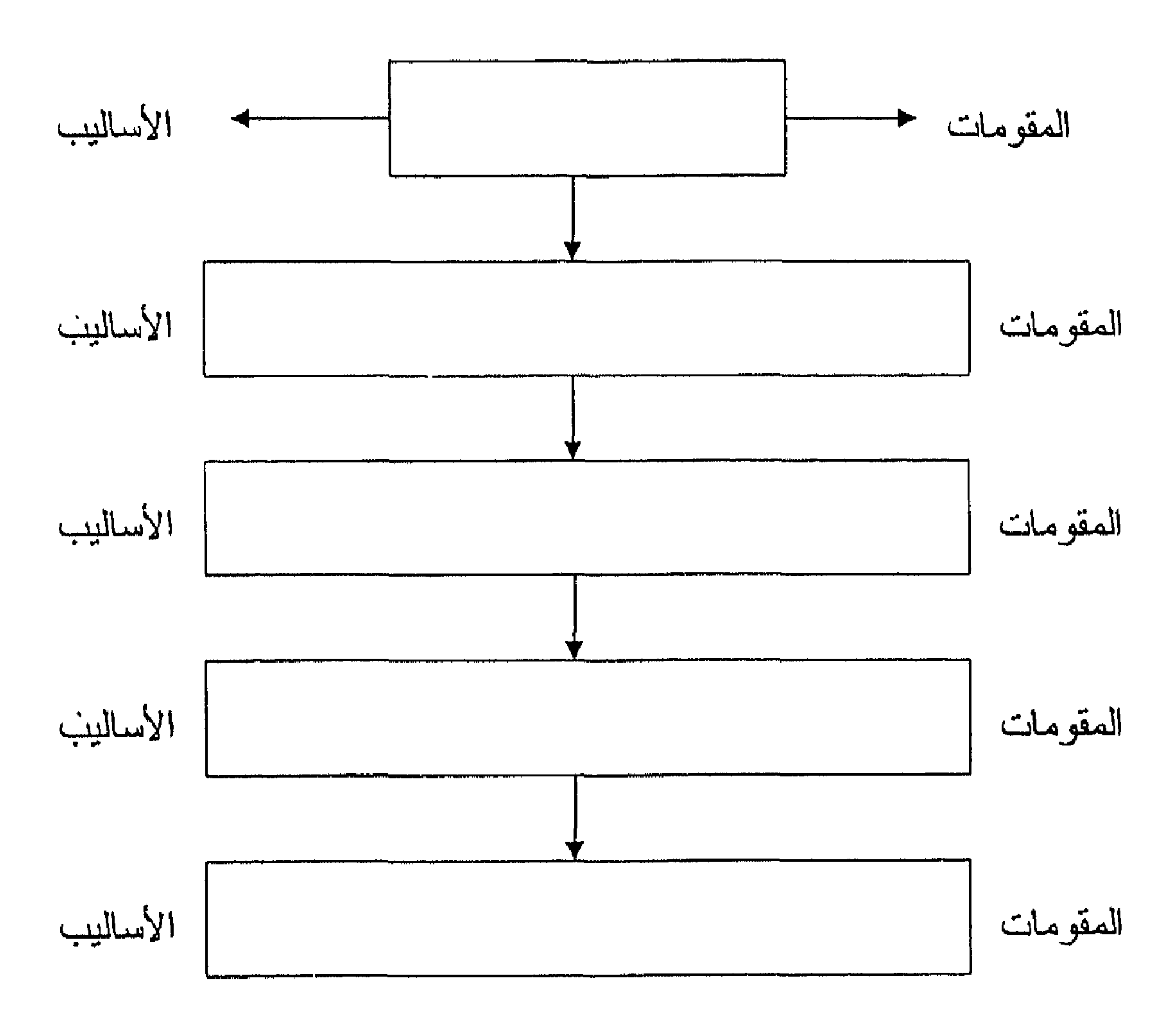
تدريبات عملية :

ما هى الأدوار التى يجب أن يقوم بها كل مسئول فيما يلى



تدريبات عملية :

ارسم هرم متدرج يوضح المراحل والخطوات التى يجب أن يمر التأهيل المرتكز على المجتمع والمقومات التى يجب توافرها والأساليب التى يمكن استخدامها



1- نموذج الأهداف الاجتماعية النابعة من المجتمع.

2- النموذج السلوكى المنتظم.

3- النموذج البيئى التنظيمى.

4- نموذج التأهيل الوقائى.

5- النموذج التفاعلى المشترك.

6- نموذج النسق العام الاجتماعى.

ويمكن ممارسة تلك النماذج فى إطار التأهيل المركز على المجتمع وكذلك السعى نحو تعديل بعض جوانبها إذا تطلب الأمر ذلك بالإضافة إلى إمكانية تكوين نماذج حديثة بناء على معرفتنا الإطار العام الذى سوف تستخدم فيه تلك النماذج طبقاً للحاجة إلى ذلك.

ثامناً: دور الخدمة الاجتماعية تقنين مجالات المشاركة وتحمل المسئولية للمهنيين والمتطوعين حيث أن الخدمة الاجتماعية تستطيع أن توجه القيادات المهنية إلى ما يجب القيام به وكذلك توجيه المتطوعين نحوها يمكن القيام وأيضاً مجالات التعاون معاً فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

تاسعاً: دور الخدمة الاجتماعية فى المشاركة بالتخطيط أو التصميم بالمسبة لبرامج وخدمات ومشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع حيث أن الأخصائى الاجتماعى يستطيع أن يساهم فى هذا الإطار نظراً لعداده علمياً ومهنياً وما حصل عليه من خبرات ميدانية أثناء تدريبه ميدانياً فى المؤسسات والمجالات المختلفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية.

تدريبات عملية حول التأهيل المرتكز على المجتمع :

التدريب الأول: (حالة قرية السلام)

لاحظ رئيس المجلس المحلى لقرية السلام وهو أخصائى اجتماعى كان ** مراكز ومنظمات اجتماعية قبل عمله كرئيس للمجلس المحلى القروى ** انتشار الأمية بين أبناء القرية خاصة الفتيات بالإضافة إلى عدم اهتمام ** المنظمات الحكومية وغير الحكومية بتلك المشكلة وبدأ يفكر فى كيفية ** المشكلة من كافة جوانبها النفسية والاجتماعية والاقتصادية وبدأ فى تكوين ** عليها لجنة مواجهة الأمية فى مجتمعنا وتكونت اللجنة من مختلف القيادات ** والمهنية والتطوعية وكان عددهم تسعة أفراد (9) وقامت اللجنة بوضع ** لتأهيل المجتمع لمواجهة تلك المشكلة.

المناقشة:

1- ما هى أهم المكونات التى يجب البحث عنها لتوفيرها حيث أنها ** أساسيات قيام المجتمع بمواجهة المشكلة؟

2- ما أهم الأدوار التى يمكن أن تقوم بها الخدمة الاجتماعية لتحقيق ** المرتكز على المجتمع؟ والصعوبات التى يمكن أن تواجه تلك الأدوار؟

3- ما هى الخطوة الأولى والأخيرة عندما تقوم بالتأهيل المرتكز على المجتمع ** إطار حالة قرية السلام؟

التدريب الثانى: اتجاهات موقفية نحو التأهيل المرتكز على المجتمع:

أمامك بعض المواقف الخاصة بالتأهيل المرتكز على المجتمع حدد رأيك حول الموافقة (✓) أو عدم الموافقة عليها (×) مع ذكر أهم الأسباب لهذا الرأى

م	المواقف الخاصة بالتأهيل المرتكز على المجتمع	الاستجابة	أهم الأسباب
1	مشاركة الأسرة غير ضرورية فى مواجهة بعض المشكلات الصحية		
2	التشبيك هو تبادل الزيارات بين المنظمات على اختلاف أنواعها		
3	التوعية فى التأهيل المرتكز على المجتمع هى الحصول على بعض المعلومات والحقائق		
4	التنسيق بين المنظمات والوحدات مسئولية الدولة فقط		
5	يركز التأهيل المرتكز على المجتمع على توفير الموارد المالية والمادية فقط		
6	دائماً نواجه الصعوبات والخلافات عندما تشترك المنظمات والأفراد والوحدات فى عمل جماعى محدد		
7	يصعب تنفيذ أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع لأنه يتضمن الاختلافات والفروق بين المنظمات والأفراد		
8	نسعى خلال التأهيل المرتكز على المجتمع إلى التنافس والتفوق على الآخرين		
9	يرفض التأهيل المرتكز على المجتمع استخدام الموارد الذاتية والسعى نحو الابتكارية		
10	تختلف المجتمعات فيما بينها فى مواجهات تنفيذ التأهيل المرتكز على المجتمع		

تصحيح الاتجاهات الموقفية

نوع الاستجابات	السلبى	الإيجابى	الدرجة النهائية
عدد الاستجابات الفعلية			
عدد الاستجابات النموذجية			
درجة التصحيح			

مناقشة تطبيق الاختبار:

1- ما هى الاتجاهات الموقفية فى التأهيل المرتكز على المجتمع التى يصعب تحقيقها فى إطار المواقف السابقة.

2- ما هى المصطلحات الغامضة التى يتطلب الأمر ضرورة تفسيرها.

3- ما هى الاتجاهات التى توافق عليها مباشرة؟ وما هى الاتجاهات التى يصعب الموافقة عليها.

4- ما هى الموجهات التى استفدنا منها فى إطار الاتجاهات السابقة ويمكن أن تشجعنا للقيام بالتأهيل المرتكز على المجتمع؟

الفصل التاسع عشر

كيف نتعامل مع مرضى الجذام وأهم الخبرات التى تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

المقدمة:

نظراً المجتمع فى الماضى لمرضى الجذام نظرة غير عادلة نتيجة المعتقدات الخاطئة والخرافات المتعلقة به ويعانى المرضى وأسرهم الإحساس بالوصمة الاجتماعية نتيجة عدم الإدراك بحقيقة المرض وأسباب الإصابة به .

ولكن الحديث عن مرض الجذام الآن يختلف اختلافاً كلياً نتيجة البرنامج القومى لرعاية مرض الجذام الذى تقوم به وزارة الصحة بالتعاون مع جمعية كاريتاس مصر بالإضافة إلى الأبحاث العلمية فى المجال الطبى والاجتماعى حول هذا المرض من أجل السعى نحو السيطرة على المرض وانتشاره فى أقرب وقت ممكن وتأكيد أهمية العلاج والرعاية المتكاملة للمريض وأسرته.

منذ بداية مشروع رعاية مرضى الجذام فى جمهورية مصر العربية كان عدد المسجلين رسمياً طبقاً لإحصائيات الصحة العالمية تقدر بحوالى 30 ألف مريض فى عام 1979 ويبلغ عدد المرضى المسجلين تحت العلاج رسمياً حوالى ثلاثة آلاف حالة وترتكز معدلات الإصابة بصفة خاصة فى بعض مراكز محافظات أسيوط وسوهاج وقنا حيث تعدى معدل الإصابة عن المعدلات التى وصفتها منظمة الصحة العالمية .

ومن الأسباب الرئيسية لاستمرارية معدلات الإصابة فى بعض المناطق عدم القدرة على التشخيص الصحيح لهذا المرض وتحديد الأسباب المؤدية إليه ويحرص هذا القسم على إلقاء الضوء على كيفية الاكتشاف والتعرف على هذا المرض وتحديد أهم الإرشادات التى يجب إتباعها عند اكتشاف المرض مثل الملاحظة وكيفية حماية العينين واليدين والأرجل من الإصابات فضلاً عن اهتمام هذا القسم بتحديد أهم مشكلات المريض وكيفية التغلب عليه.

القسم الاول : الإكتشاف والإرشاد العام :

أولا: الاكتشاف والتعرف على المرض :

ماذا تعرف عن مرض الجذام؟

اكتشف الطبيب النرويجى هانس Hansen عام 1873 الميكروب المسبب لهذا المرض وسماه باسيل الجذام وهذا الباسيل من نفس فصيلة الباسيل المسبب لمرض الدرن.

كيف يتم اكتشاف المرض؟

يمكن أن نشك فى الإصابة بمرض الجذام عند ظهور عرض من الأعراض الآتية:

1- بقع باهتة اللون أو تميل إلى الحمرة تظهر على الجلد.

2- نقص أو فقد فى الإحساس بالبقع الظاهرة على الجلد.

3- تنميل فى اليدين أو القدمين.

4- ضعف فى عضلات اليدين والقدمين أو ارتخاء بالجفون.

5- وجود ألم وتضخم بالأعصاب القريبة من السطح.

6- تورم أو زيادة فى سمك الجلد خصوصاً فى الوجه والأذنين.

7- وجود جروح أو حروق باليدين أو القدمين مع عدم الإحساس بألم بها.

ويتم الفحص المعملى والتشخيص النهائى فى العيادات المتخصصة لمرضى الجذام المتوفرة فى عدد (18) عيادة بالمحافظات.

كيف تتم العدوى:

مصدر العدوى فى الجذام هو المريض من النوع المعدى الذى لا يتعاطى أى علاج خاص بمرض الجذام وينتقل الميكروب عن طريق الرزاز ويصيب الجهاز التنفسى العلوى للإنسان السليم القابل للعدوى نتيجة لنقص المناعة لديه.

متى تظهر الاعراض؟

يحتاج المرض لسنوات قبل أن تظهر الأعراض – أما الاكتشاف المبكر فهو يحمى المريض من التشوهات ويسهل القضاء على المرض.

ثانيا: الإرشادات العامة للمريض وأسرته :

يجب على المريض مراعاة الآتى:

أ- بمجرد ظهور أية عرض من أعراض المرض عليه التوجه سريعاً إلى أقرب عيادة متخصصة فى علاج مرضى الجذام للتأكد من حالته المرضية.

ب-الاستمرار فى العلاج بطريقة منتظمة وتناول جرعات الدواء حسب إرشادات الطبيب.

ج- ضرورة التوجه إلى الأخصائى الاجتماعى لمساعدته فى مواجهة أية مشكلات تتعلق بعلاجه أو رعاية أسرته.

كيف يتعامل المريض مع المخالطين؟

1- وضع منديل أو اليد أمام الأنف والفم عند العطس والحكة حتى لا تنتقل العدوى إلى الآخرين.

2- ضرورة فحص المخالطين إذا كان المريض يعيش بين أفراد أسرته.

3- تخصيص المريض لأدواته الشخصية حتى يمكن علاجه بين أفراد أسرته مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة.

ثالثا: التغلب على الإعاقات للمريض :

قد يحتاج المريض إلى ملاحظة أعضاء جسمه المختلفة خلال فترة العلاج حتى لا يتعرض إلى الإصابة بالإعاقات المختلفة وإذا لاحظ أى علامات جديدة فعليه التوجه المباشر للطبيب حتى لا تحدث أية إعاقات.

وتنتج الإعاقات نتيجة لعدة أسباب وأهمها:

1- فقد المريض المفاجئ للإحساس والحركة.

2- ضعف عضلات الجفون بشكل واضح.

3- التفاعل الجذامى الذى قد يؤدى للإعاقة عندما لا يتم علاجه بسرعة وانتظام المريض فى العلاج.

4- إصابة اليدين بضعف بعض العضلات تؤدى إلى حدوث الأيدى المخلبية.

5- دخول المواد الصلبة والحادة وحدوث الإصابات الناتجة من ذلك نظراً لعدم الإحساس وينتج عنها جروح تؤدى لحدوث الإعاقات عندما لا تعالج جيداً.

6- جفاف العيون والإصابة نتيجة دخول الأتربة والأجسام الغريبة وعدم المحافظة على نظافة العين.

ماذا يفعل المريض عند ظهور عرض من الاعراض السابقة؟

1- التوجه مباشرة إلى الطبيب لوضع خطة علاجية وتأهيلية لمواجهة ذلك.

2- الحرص على متابعة الغيار عند حدوث أى جرح باليدين أو القدمين.

3- استخدام الأجهزة التعويضية المناسبة فى بعض الحالات مثل النظارات الشمسية والأجهزة التعويضية.

4- حضور جلسات العلاج الطبيعى والتدريبات الخاصة عند الحاجة له طبقاً لإرشادات الطبيب وفريق العمل المتخصص فى هذا المجال.

5- المشاركة فى برامج التأهيل التى يمكن أن تحقق التعويض البدنى والنفسى والطبى الخاص بالإعاقات التى حدثت للمريض.

رابعا: مشكلات المريض وكيف نواجهها :

الموضوع الاول: نوع المشكلات:

تناقش المشكلات على النحو التالى:

مشكلات تتعلق بشخصية المريض:

يعانى مريض الجذام من مشكلات تواجه علاجه ورعايته ممكن أن نحددها فيما يلى:

(1) مشكلات ذاتية:

- الشعور بالوصمة.
- فقد الثقة فى العلاج وتحقيق الشفاء.
- الشعور بالنقص والحقد نحو المجتمع والآخرين.
- الاعتقاد الخاطئ بالأسباب المؤدية للمريض.
- فقد الأدوار الاجتماعية التى يقوم بها كأب ورب أسرة وكمواطن عامل فى المجتمع.

• فقد العلاقات بينه وبين أفراد أسرته وبينه وبين المحيطين حوله.

• فقد مصادر الدخل خاصة إذا كان عائلاً للأسرة ويقوم بأعمال محدودة وموسمية.

• الشعور بإهمال الآخرين حوله.

• الإحساس بالعزلة والوحدة.

(2) مشكلات اسرية:

• شعور الأسرة بالوحدة عندما يكون المريض بينهم نتيجة لضعف العلاقات مع الآخرين.

• إحساس الأسرة بعدم قدرة المريض القيام بالرعاية الأسرية وقد يوجد بديل لهذه الرعاية مثل قيام أحد الأقارب برعاية الأسرة.

• التفكك الأسرى نتيجة خروج رب الأسرة للعمل وبحث أفراد الأسرة للرزق.

• الإحساس برغبة الأسرة فى العزلة عن المريض نتيجة للاعتقادات الخاطئة.

• عدم توفير الأسرة لمتطلبات الرعاية اللازمة للمريض سواء طبياً أم اجتماعياً.

• مخاوف الأسرة من انتقال العدوى لأحد أفرادها.

(3) مشكلات مرتبطة بالمجتمع:

• النظرة الخاطئة للمجتمع لمريض الجذام.

• عدم إتاحة الفرص لمشاركة مريض الجذام للعمل بعد تحقيق الشفاء.

• عدم توفر المؤسسات التى تنظم رعاية مريض الجذام من الجوانب المختلفة.

• عدم توافر العيادات المتخصصة فى المناطق التى يصعب انتقال المريض منها إلى العيادات المتخصصة فى علاج مرض الجذام.

الموضوع الثانى: كيف نواجه المشكلات:

يمكن تحديد مواجهة المشكلات على النحو التالى:

اولا- مواجهة مشكلات المريض:

• إزالة المخاوف وتأكيد الشفاء عند العلاج.

• القبول والإنصات الواعى لما يتحدث به المريض.

- توفير سبل العلاج المناسبة لمرض الجذام وغيره.
- تأهيل المريض وتأكيد إمكانية إدماجه فى المجتمع.
- المقابلات المتتالية بين الأخصائى الاجتماعى والمريض لإحساسه بالاهتمام والرعاية.

ثانيا- مواجهة المشكلات الأسرية:

- الكشف على المخالطين.
- تأكيد إمكانية علاج المريض وشفاؤه وتعاون أفراد الأسرة لاستمرارية فى العلاج.
- ربط الأسرة بالجمعيات الأهلية للاستفادة من خدماتها.
- توفير المعلومات والحقائق الخاصة بمرض الجذام منذ بداية العلاج.
- مساعدة أفراد الأسرة فى دفع مصروفات المدارس وزواج الأبناء.
- التدخل فى مواجهة الأسرة لظروف طارئة مثل الحوادث وهدم المسكن.

ثالثا- مواجهة المشكلات الاجتماعية:

- التوعية والتثقيف الصحى حول الحقائق الخاصة بمرض الجذام وكيفية القضاء عليها.
- تشجيع مؤسسات المجتمع المدنى للمشاركة فى رعاية مرضى الجذام.
- الاهتمام بالتثقيف الصحى للقيادات الشعبية والتنفيذية للتعرف على حقيقة مرض الجذام ورعاية مرضاه.
- الاهتمام بالجانب الإعلامى لعرض الحقائق الأساسية لهذا المرض وكيفية القضاء عليه بواسطة استخدام وسائل الإعلام المختلفة.
- مشاركة علماء ورجال الدين فى تصحيح المفاهيم والمعتقدات حول مرض الجذام، وكذلك أهمية التعامل مع المريض فى إطار المواجهات الدينية الصحيحة فى هذا المجال.
- تدعيم ضرورة التعامل مع مريض الجذام وتوفير الإمكانيات والموارد اللازمة لرعايته وعدم رفضه تمشياً مع حقوق الإنسان حيث أن المريض مواطن له من الحقوق وعليه من الواجبات أيضاً.

الموضوع الثالث: أولويات المشكلات التى يجب مواجهتها بصفة عامة:

يتم تحديد المشكلات المختلفة عن طريق الدراسة العلمية من خلال إجراء المسح الطبى والاجتماعى وكذلك عن طريق القيام بالتدريبات المختلفة لفريق العمل سواء من الأخصائيين أو أطباء أو الهيئات المعاونة فى مجال رعاية مرضى الجذام أو عن طريق المقابلات للمرضى ومراجعة التقارير التى يتم تسجيلها مما يؤدى على تحديد المشكلات التى يمكن أن نوضح أهمها على النحو التالى:

- مشكلة الإحساس بالوصمة لدى المريض وأسرته.
- مشكلة الإقناع بالعلاج وضرورة استمرارية المتابعة بالعيادة.
- مشكلة ضرورة الكشف على المخاطبين بمجرد تشخيص المرض.
- مشكلة نقص الموارد الاقتصادية والمادية لدى المريض وأسرته.
- مشكلة عدم قبول المجتمع للمريض وأحياناً للمريض وأسرته.
- مشكلة عدم تفعيل دور مؤسسات وجمعيات المجتمع المدنى لمساعدة المريض وأسرته.
- مشكلة النظرة للمريض على أنه غير قادر على العمل بصفة نهائية.
- مشكلة التدعيم النفسى والاجتماعى للمريض طوال فترة العلاج والتأهيل.
- مشكلة التثقيف الصحى العام للفئات التى تتعامل مع المريض وأسرته.
- مشكلة عدم الاهتمام بإدماج المريض بعد العلاج والتأهيل.

القسم الثانى: العلاج والتأهيل والإدماج لمريض الجذام :

اولا: علاج مريض الجذام :

(1) العلاج فى العيادات المتخصصة لعلاج مرضى الجذام:

يتم علاج مريض الجذام بصفة أساسية داخل عيادات متخصصة فى علاج مرضى الجذام وتوجد تلك العيادات فى ثمانية عشر محافظة بالإضافة إلى المراكز الفرعية بعيادات الأمراض الجلدية بالمستشفيات المركزية فى بعض المحافظات التى يصعب انتقال المريض إلى العيادة الرئيسية لبعد المسافة خاصة فى محافظات المنيا – أسيوط – سوهاج – قنا. ويتوفر فى كل عيادة رئيسية فريق عمل يتكون من الطبيب – الأخصائى الاجتماعى – الممرضات

– صيدلى – فنى المعمل – المسجل (الذى يقوم بالتسجيل) بالإضافة إلى عمال الخدمات.
وقد تم منذ خمسة عشر سنة ارتباط وإدماج علاج مرضى الجذام مع علاج مرضى الأمراض الجلدية لإزالة الإحساس بالوصمة وإمكانية النظر لمريض الجذام مثل مريض الأمراض الجلدية.

ويكون العلاج عبارة عن أقراص وكبسولات تصرف للمريض مجاناً كل شهر يتعاطاها بالمترل، وتختلف مدة العلاج ونوعيته طبقاً لنوع المرض.

يقضى العلاج على الميكروب ولكن لا يعيد الإحساس بالألم والحرارة إلا إذا تم اكتشاف المرض مبكراً.

وبفضل العلاج الحديث الذى توفره وزارة الصحة والسكان بالمجان للمرضى، تم إلغاء العزل الإجبارى لمرضى الجذام كما كان كمتبع من قبل وأصبح المريض يعالج بالعيادات الخارجية.

(2) العلاج خارج العيادة المتخصصة فى علاج مرضى الجذام:

قد يعانى المريض من بعض الأمراض الأخرى غير الجذام وقد يحتاج إلى إجراء بعض العمليات الجراحية الضرورية ولذلك تتعاون المؤسسات والأجهزة الآتية مع إدارة مكافحة الجذام للقيام بهذا الدور ومن أهم تلك المستشفيات:

- بعض المستشفيات العامة الحكومية.
- المستشفيات الخاصة التابعة للجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة.
- المراكز العلاجية المتخصصة فى بعض الجراحات (جراحة التقويم).
- المراكز الطبية التخصصية مثل (أمراض العيون) والتى تتم فى غرف العمليات عيادة جذام القلعة – مستعمرة أبو زعبل.

(3) الخطوات الاساسية فى علاج مريض الجذام:

يتم علاج مريض الجذام طبقاً للخطوات الآتية:

الخطوة الاولى: الكشف الطبى الشامل عن طريق الطبيب.

الخطوة الثانية: يتم تأكيد التشخيص معملياً بفحص عينة من الجلد والأذنين بواسطة فنى المعمل بالاشتراك مع الطبيب.

الخطوة الثالثة: عندما يتأكد تشخيص الحالة يتم الحصول على البيانات والمعلومات الأساسية عن المريض وتسجل بالسجلات الخاصة بذلك سواء من الجانب الطبى أو الاجتماعى.

الخطوة الرابعة: تقرير العلاج المناسب للحالة بواسطة الطبيب.

الخطوة الخامسة: قيام الممرضات بإجراء الغيار أو العلاج الطبيعى للمريض إذا كانت حالته تستدعى ذلك.

الخطوة السادسة: قيام الأخصائى الاجتماعى بالدراسة الشاملة للمريض وأسرته لتحديد كيفية تقديم الرعاية اللازمة له التى تسير جنب إلى جنب مع الرعاية الطبية وذلك أثناء المقابلة الأولى مع المريض وتسجل هذه البيانات فى السجلات الخاصة بها مع إجراء التثقيف الصحى للمريض.

الخطوة السابعة: متابعة علاج المريض وإقناعه بضرورة الكشف على المخالطين عن طريق الطبيب لاكتشاف أى إصابات أخرى داخل أسرة المريض.

الخطوة الثامنة: التأكيد للمريض أن مرض الجذام قابل للشفاء إذا انتظم المريض فى العلاج وعدم الانقطاع والعمل على تثقيف الأسرة.

الخطوة التاسعة: توجيه المريض للمؤسسات والهيئات التى يمكن أن تتعاون معه فى مواجهة مشكلاته الناتجة بعد المرض مثل جمعيات رعاية مرضى الجذام، جمعيات أصدقاء المرضى وغيرها.

الخطوة العاشرة: إتاحة الفرص المناسبة للعلاج الطبيعى، وإجراء العمليات الضرورية حسب حالة المريض مثل الجراحات التقويمية.

الخطوة الحادية عشر: جذب انتباه المريض وتدريبه على الرعاية الذاتية داخل المنزل التى تعتمد على ملاحظة نفسه بنفسه بصفة مستمرة وكذلك مشاركته مع بعض المرضى فى الرعاية الذاتية أى تبادل الخبرات والآراء حول كيفية العلاج والرعاية.

الخطوة الثانية عشر: عندما يتم التأكد من أن المريض أصبح سلبى لمرض الجذام بعد إجراء التحليل الخاص يتم تشجيعه عن طريق الأخصائى الاجتماعى للاشتراك فى برامج التأهيل المهنى وتنفيذ أحد المشروعات الصغيرة لتصبح مورداً للدخل له ولأسرته كلما أمكن ذلك مثل مشروعات القيام بالصيد على القوارب البسيطة، مشروعات منتجات الجلود (الأحذية)، مشروعات تربية الماشية، مشروعات الخياطة وبيع الأقمشة وغيرها.

الخطوة الثالثة عشر: مساعدة المريض على استمرارية العلاج وعدم الانقطاع عن العلاج والتعاون معه فى مواجهة بعض مشكلاته كلما أمكن ذلك والمتابعة المستمرة لخطوات علاجه ورعايته حتى يمكن إدماجه فى المجتمع ويصبح مواطن منتج وفعال وينتهى وصفه بأنه مريض الجذام.

(4) الرعاية الذاتية لمريض الجذام بالمنزل:

يمكن أن تقلل من حدوث الآلام والمضاعفات لمريض الجذام إذا تم تشجيع المريض برعاية نفسه ذاتياً بالمنزل مبكراً، مع بداية اكتشاف المرض يحتاج المرضى أن يعرفوا مبكراً ما هى الأعمال الذى يجب أن يقوموا بها طبقاً لحالتهم الحالية وكيفية الحفاظ على أطرافهم من حدوث جروح أو حروق يقوم المثقف الصحى فى هذا المجال بتقديم النصح للمريض بما يلى:

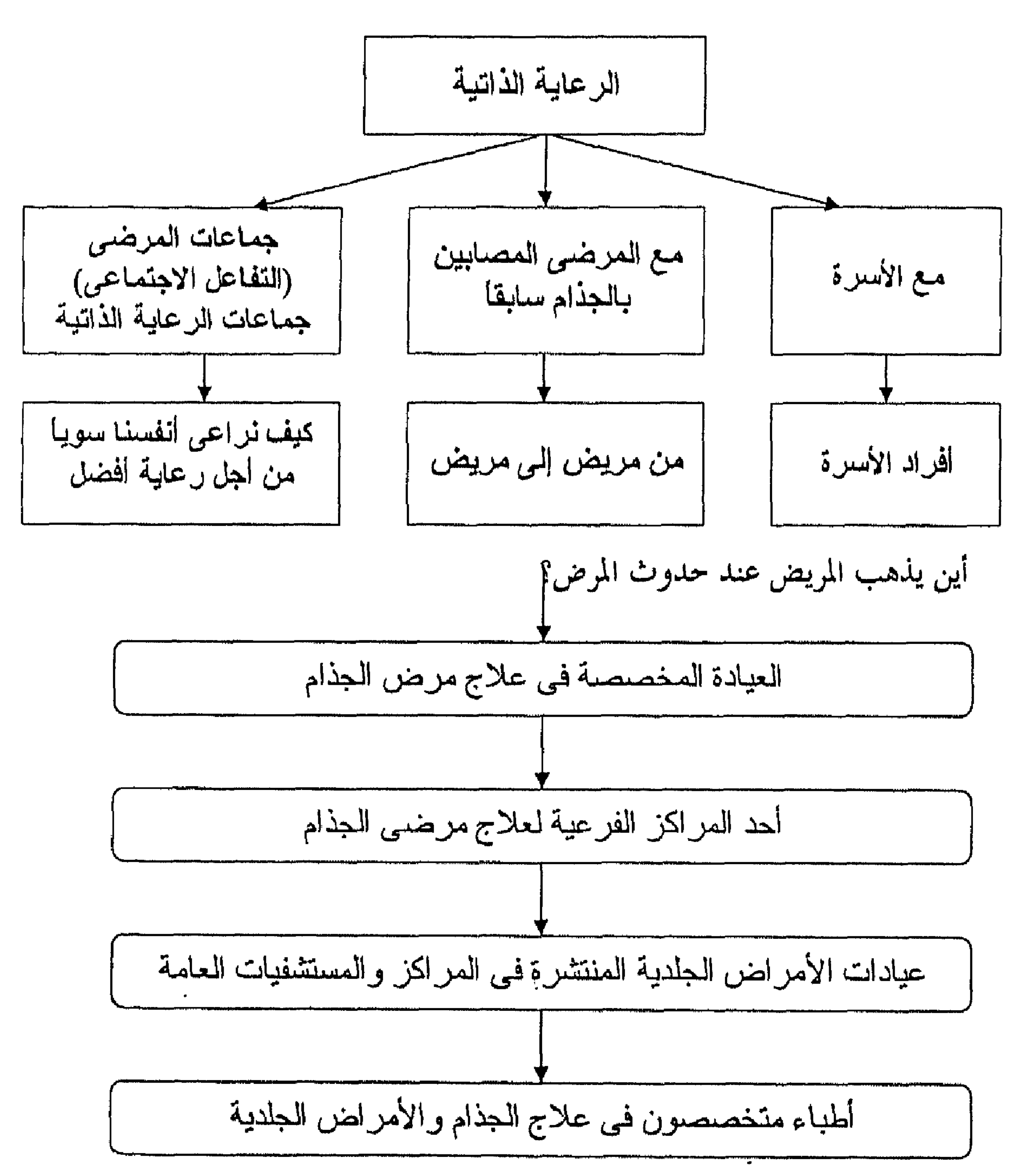
1- قيام المريض بملاحظة نفسه من وقت لآخر وإتباع الإرشادات اللازمة عند حدوث أعراض جديدة.

2- ضرورة الاستعانة بأفراد الأسرة لمساعدة وتشجيع المريض على إتباع تعليمات الطبيب الأساسية فى العلاج والرعاية.

3- الاستعانة ببعض المرضى المصابين بالجذام للتعرف على كيفية رعايتهم لأنفسهم وهم يعيشون بين أسرهم.

4- الاستعانة بجماعات الرعاية الذاتية من المرضى التى يمكن تكوينها فى بعض المجتمعات وتحتاج تلك الجماعات إلى اللقاءات الدورية (جماعات المرضى) من أجل المناقشة وتبادل الرأى حول الرعاية الذاتية.

جماعات الرعاية الذاتية ستقدم الدعم النفسى والاجتماعى وتكون الدافع والرغبة من أجل الشفاء والعلاج.



إلى من يلجأ المريض فى مواجهة مشكلاته الاقتصادية والاجتماعية بعد الإصابة بالمرض؟

يلجأ المريض مباشرة إلى الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل بعيادة مرض الجذام من أجل القيام بالأعمال الآتية:

1- الدراسة الاجتماعية الشاملة لحالة المريض.

2- المناقشة والحوار مع المريض حول كيفية متابعة العلاج والرعاية بصفة مستمرة.

3- تقديم أوجه الرعاية الأولية مثل المساعدات فى حالات الطوارئ ودفع نفقات الأبناء فى المدارس.

4- القيام بالزيارة المترلية لإقناع الأسرة بأهمية التعاون مع المريض لمساعدته على الحصول على العلاج واستمرارية متابعته بالعيادة واللجوء للأخصائى عند مواجهة أية مشكلات والتأكيد على أن مرض الجذام مرض قابل للشفاء وأنه لا يشكل وصمة أو عار لصاحبه.

5- توجيه المريض للمؤسسات والهيئات الأهلية والحكومية التى يمكن أن يحصل عن طريقها المريض على برامج وخدمات أثناء العلاج ومن أمثلة الهيئات:

- جمعية رعاية مرضى الجذام.
- جمعية التكافل الاجتماعى.
- جمعية التأهيل الاجتماعى.
- جمعية كاريتاس مصر.
- جمعية أصدقاء المرضى.
- جمعية رعاية المعوقين.

أما من أمثلة الهيئات الحكومية فهى كما يلى:

- الوحدات الاجتماعية المنتشرة فى مختلف المناطق السكنية.
- الإدارة العامة للتأهيل الموجودة فى مديريات التضامن الاجتماعى.
- إدارات الخدمة الاجتماعية فى المستشفيات العامة.
- إدارات الأسرة والطفولة بوزارة التضامن الاجتماعى.
- إدارة التدريب المهنى التابعة لبعض الوزارات.
- وزارة الإسكان والمجتمعات الجديدة.
- وزارة التضامن الاجتماعى.

• وزارة الصناعة.

ثانيا: تأهيل مريض الجذام :

نناقش موضوع تأهيل المريض كما يلى:

(1) الاهداف الخاصة بالتأهيل:

ما المقصود بتأهيل المريض:

تعريف الامم المتحدة لتأهيل المعاقين:

هى كافة القواعد المنظمة للفرص المتساوية لجميع المعاقين التى تشمل الوسائل الممكنة التى تستخدم لتقليل تأثير الإعاقة على الفرد وتمكينه من تحقيق الاعتماد على النفس والتكامل الاجتماعى والحياة الأفضل وتأكيد ذاته كلما أمكن ذلك.

كيف يمكن ان يساعد التأهيل الشخص المصاب بالجذام؟

قد يؤدى الجذام إلى مشاكل بدنية، وظيفية، واجتماعية أو مشاكل اقتصادية.

التأهيل البدنى: يتضمن العلاج الطبيعى والعلاج المهنى وخدمات الأجهزة التعويضية أحياناً تجرى الجراحات التقويمية فى إطار عملية التأهيل.

التأهيل الاقتصادى والاجتماعى: يهدف إلى الإدماج الاجتماعى وتحقيق الفرص المتساوية فى تنمية قدرات المريض كمواطن وإكسابه المهارات لإدماجه فى الحياة العامة.

تنادى منظمة الصحة العالمية بالتأهيل المرتكز على المجتمع ومعناها استخدام الإستراتيجية المناسبة للتعامل مع المجتمع من خلالها يحقق المجتمع تنمية عمليات التأهيل والفرص المتساوية والوصول إلى الإدماج الاجتماعى لجميع الذين يعانون من الإعاقات فى إطار المشاركة بين الفرد والأسرة ومؤسسات المجتمع المختلفة.

التأهيل المرتكز ينادى بمشاركة المجتمع وتمكين الأفراد المرضى كمشكلة لها جذور أن العجز المدفوع إليه الإنسان يؤدى إلى الفقر بمشكلاته مما يدفعنا إلى مساعدة المريض على التأهيل الشامل واستعادة القدرات الممكنة للعمل والحصول على مصدر مناسب للدخل.

يتم تأهيل مريض الجذام من الجوانب المختلفة طبقاً لحالة المريض ومتطلبات علاجه واستعادة قدراته الجسمية والنفسية كلما أمكن ذلك.

الهدف من التأهيل: مساعدة المريض لاستخدام قدراته المتبقية لديه وتدعيمها من خلال التدريب والعلاج الطبيعى حتى يشعر أنه قادر على القيام ببعض الأدوار والأعمال تمهيداً لإدماجه فى المجتمع كهدف أساسى سعى إليه من خلال الخطوات العلاجية والنفسية والاجتماعية التى تتم مع المريض.

أنواع التأهيل والخدمات الخاصة بكل نوع:

نوع التأهيل	الخدمات المرتبطة بنوع التأهيل	فريق العمل فى تأهيل المريض
التأهيل الطبى	عمليات جراحية مثل جراحة العيون- أجهزة تعويضية- أطقم أسنان- نظارة شمسية	الطبيب المعالج- أخصائى طب العيون- أخصائى الأجهزة التعويضية- طبيب أسنان
التأهيل عن طريق العلاج الطبيعى	تدريبات واستخدام الأجهزة لاستعادة القدرات- توعية وإرشاد للتمرينات المترلية	أخصائى علاج طبيعى- المرضات
التأهيل النفسى الاجتماعى	المقابلات مع الطبيب والأخصائى الاجتماعى والزيارات المترلية	الطبيب وفريق العمل والأخصائى الاجتماعى
التأهيل المهنى	التدريب المهنى والتقويم المهنى والقياس لمعرفة قدرات المريض	الطبيب والأخصائى الاجتماعى وأخصائى التأهيل المهنى

(2) أين ومتى يبدأ التأهيل؟

أين يحصل المريض على التأهيل؟

يحصل المريض على برامج وخدمات التأهيل من المؤسسات الآتية:

- المراكز التأهيلية الملحقة ببعض الجمعيات الأهلية.
- مؤسسات التكوين المهنى التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى
- مؤسسات رعاية المعاقين التى تتبعها مراكز التدريب المهنى

• الورش المهنية التى يتم التعاون معها فى هذا المجال
• مراكز التدريب التابعة لوزارة الإسكان والتعمير
متى يبدأ التأهيل لمريض الجذام؟
• يبدأ التأهيل النفسى والاجتماعى مع بداية العلاج بصفة عامة.
• التأهيل بالعلاج الطبيعى عند الضرورة عند ظهور الإعاقات كمضاعفات نتيجة الاكتشاف المتأخر للمرض.
• التأهيل الطبى من خلال إجراء بعض الجراحات التقويمية عند الضرورة.
• التأهيل المهنى عند تحديد قدرات المريض المتبقية لديه وإمكانية استخدامها بناء على رأى الطبيب وأخصائى التأهيل المهنى.

التأهيل عملية ترتبط بجوانب حياة المريض من أجل استعادة قدراته وتحقيق ذاته كمواطن فى المجتمع.

ثالثا : إدماج المريض فى المجتمع :

معنى إدماج المريض:

الهدف الأساسى لعمليات العلاج واستعادة قدرات المريض وتأهيله هو إدماجه مع أسرته والمجتمع الذى يعيش فيه أى عودة تفاعله وتعامله مع الآخرين وقيامه بأداء أدواره المختلفة كلما أمكن ذلك.

مجالات إدماج المريض:

• مع الأسرة.
• من الجيرة والمحيطين حوله.
• مع المؤسسات والمجتمع المدنى.
• مع مجالات العمل التى سوف يشترك فيها.
• مع مجالات الحياة اليومية (الأخذ والبيع والشراء والحصول على الخدمات).

كيف يتم الإدماج لمريض الجذام؟

يتم الإدماج من خلال:

1- تدعيم قدرات المريض الذاتية البدنية والنفسية والاجتماعية للمبادرة نحو التعامل مع الآخرين.

2- توعية الآخرين من الأسرة حتى المجتمع لتصحيح الأفكار الخاطئة عن مريض الجذام.

3- استخدام الأنشطة والبرامج المناسبة مثل يوم الجذام العالمى وزيارة العيادات المتخصصة والتعامل مع المريض كأى إنسان فى المجتمع.

4- تشجيع المؤسسات والمجتمع المدنى للتعامل مع المريض بعد الشفاء من المرض.

5- عمل المشروعات الصغيرة كمدخل لقيام المريض ببعض الأعمال لإدماجه مع الآخرين وكمصدر للدخل يجعله يشعر بالأمن والاستقرار فيسعى للإدماج مع الآخرين.

6- إقامة يوم الجذام العالمى فى المحافظات المختلفة بمشاركة المرضى والمسئولين.

7- جذب اهتمام قيادات الشعبية والتنفيذية كذلك القيادات التطوعية فى كافة مجالات المجتمع المدنى للمشاركة والمساهمة فى تفعيل برامج دمج مريض الجذام مع أسرته وفى المجتمع الذى يعيش فيه.

من هو المريض الذى يجب إدماجه؟

المريض الذى يجب إدماجه هو:

- المريض الذى تأكدنا من سلبية المرض لديه نتيجة الفحص المعلمى والإكلينيكى الدورى.
- المريض الذى يرغب فى القيام بعمل أو مشروع أو نشاط معين يحقق إدماجه.
- المريض الذى يشعر بالوحدة الاجتماعية كعائق أمام تحقيق تفاعله وتكوين علاقاته الجديدة مع الآخرين ولديه الاستعداد للتفاعل والتعامل مع الآخرين.
- المريض الذى لديه قدرات يستطيع بعد تدريبه وتأهيله استخدامها بالشكل المناسب فى المجتمع الذى يعيش فيه.
- يمكن إدماج المريض الذى يحاول أفراد أسرته عزله عن المحيط الاجتماعى الطبيعى الذى يعيش فيه.
- يمكن إدماج المريض الذى تتكون بينه وبين فريق العمل بالعيادة التى يعالج فى إطارها علاقات طيبة تساعد على تحقيق أهداف الإدماج الاجتماعى.

خطوات إدماج المريض:

• تبدأ عملية الإدماج منذ بداية تعاون المريض مع فريق العمل خاصة الأخصائى الاجتماعى والتأكيد على أن مرض الجذام مرض قابل للشفاء مثل أى مرض.

• بعد استمرارية العلاج والتأكد من سلبية المريض يعقد الأخصائى عدة مقابلات وزيارات منزلية بمساعدة المريض وأسرته فى تكوين رؤية مستقبلية لاستعادة مكانته وأدواره فى الأسرة والمجتمع.

• توجيه المريض للاستفادة من الخدمات والإمكانيات المتاحة بالمؤسسات الحكومية والأهلية معاً مثل:

- مراكز التدريب المهنى الحكومية.
- مراكز الرعاية الصحية الحكومية.
- جمعيات التأهيل المهنى.
- مراكز التدريب التابعة للجمعيات الأهلية.
- جمعيات مرضى الجذام.
- جمعيات أصدقاء الجذام.
- جمعية كاريتاس مصر.

• مساعدة المرضى على الالتحخاق بالأعمال المناسبة لهم فى الحدود الممكنة مثل صناعة أحذية المرضى أو صناعة الجلود والملابس.

• إتاحة الفرصة المريض على القيام ببعض المشروعات الصغيرة التى تتمشى مع إمكانياته وتوفير التمويل اللازم له من المصادر الأهلية والحكومية ومن أمثلة تلك المشروعات:

- فتح محلات خاصة بالبقألة الجافة.
- تربية بعض المواشى.
- العمل على مراكب الصيد.
- استخدام الأنوال الخاصة بالغزل.

- حياكة الملابس.
- استخدام آلات فرز الألبان.
- تصنيع أدوات النظافة.
- العمل على أنوال النسيج.
- العمل فى تصنيع أدوات النظافة.

وتهدف تلك المشروعات إلى تحقيق التفاعل بين المريض والآخرين وكذلك إيجاد مورد للدخل ليستفاد به فى حياته الشخصية والأسرية.

1- تكوين العلاقة بين المريض والمؤسسات الخدمية فى مختلف جوانب الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

2- مشاركة المريض فى بعض المناسبات التى يمكن أن تشترك فيها الجمعيات والمؤسسات سواء الحكومية والأهلية تأكيداً لقبول المريض وارتباطه بفئات المجتمع المختلفة وتفهم طبيعة مرضه وما ينتج عنه من أعراض وآثار معينة مثل الاحتفال بيوم الجذام العالمى الذى يعقد فى المحافظات ويحضره القادة والمسئولين والعاملين فى هذا المجال ورجال علماء الدين وكذلك الرضى كأسرة واحدة تشترك معنا للتأكيد أن الجذام مرض قابل للشفاء.

3- تفهم رؤساء الوحدات الاجتماعية المنتشرة فى مختلف الأماكن السكنية لطبيعة مرض الجذام أهمية رعاية المرضى وإتاحة الفرصة للتعامل مع المرضى وأسرهم وتطبيق قوانين التضامن الاجتماعى المتطورة والتى تتضمن الحصول على مساعدات اقتصادية والخدمات التأهيلية، المشروعات الصغيرة، نفقات المدارس للأبناء مما يجعل المريض يشعر بأنه يحصل على حقوقه مثل أى مواطن يعيش فى هذا المجتمع وهذا مما يساعد فى إدماج المريض فى المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المختلفة.

وسائل واساليب الإدماج :

تستخدم عدة وسائل لتحقيق الإدماج الاجتماعى للمريض:

الوسيلة الاولى: برنامج التثقيف الصحى للعاملين فى المؤسسات التى تعامل مع المريض كذلك للقادة المسئولين حكوميين وغير الحكوميين.

الوسيلة الثانية: برامج التثقيف الصحى للمرضى أسرهم لإزالة المخاوف والقلق نتيجة الشعور بالوصمة وعدم المبادرة نحو التفاعل مع الآخرين والتعامل معهم.

الوسيلة الثالثة: القيام بالمشروعات الصغيرة للمرضى أو أحد أفراد أسرهم تأكيداً لقدراهم على التعامل مرة أخرى فى مجالات المجتمع تمهيداً لتحقيق الإدماج الاجتماعى.

الوسيلة الرابعة: المشاركة بين الجمعيات والمؤسسات المختلفة خاصة التى تقوم برعاية مرضى الجذام وأسرهم فى برامج تمارس فى المناسبات الدينية والقومية بالمستعمرات والعيادات تأكيداً للإدماج الاجتماعى بين المريض والمجتمع.

الوسيلة الخامسة: تحقيق استفادة المريض من خدمات المراكز والمؤسسات الحكومية والأهلية الصحية والاجتماعية مثل إجراء العمليات والحصول على برامج التدريب المهنى وإجراء جراحات التقويم وقد تحقق ذلك مع الكثير من المرضى مما يؤكد رغبة المجتمع فى إدماج المريض كذلك قبول المريض على التفاعل والتعامل مع المجتمع.

الوسيلة السادسة: عدم عزل المريض فى المستعمرات الخاصة بمرضى الجذام حيث انتهى هذا الاتجاه فى مجتمعنا المصرى ومن العالم ومن العالم أجمع وأصبح المريض يعالج فى بيئته الطبيعية مع اتخاذ الاحتياجات اللازمة مما يسهل إدماج المريض مع أسرته والمجتمع الذى يعيش فيه.

الوسيلة السابعة: قيام المؤسسات والجمعيات والهيئات المختلفة بزيارة المرضى أثناء علاجهم أو تدريبهم مهنياً والمشاركة فى مساعدهم فى مواجهة مشكلاهم سواء الاجتماعية والصحية.

الوسيلة الثامنة: الاهتمام الإعلامى بشرح حقيقة مرض الجذام بأنه مرض قابل للشفاء وأن المريض له حقوق إنسانية يجب أن يحصل عليها وأن يعامل مثل أى مواطن تأكيداً لقبول المريض لفهم مشكلاته.

الوسيلة التاسعة: الاهتمام بمشاركة القيادات الشعبية والتنفيذية ورجال وعلماء الدين من خلال عقد دورات تدريبية ولقاءات تثقيفية خاصة بحقائق مرض الجذام حتى

يشتركون معاً فى مساعدة المرضى على الإدماج الاجتماعى وإزالة المعوقات التى قد توجد فى بعض مجالات المجتمع وتعوق عملية الإدماج الاجتماعى للمريض.

اما عن أساليب الإدماج الاجتماعى فهى كما يلى:

الاسلوب الاول: إدماج المريض كفرد وكمواطن فى المجالات الاجتماعية المختلفة مثل قيامه بالمشروع الصغير فى البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها.

الاسلوب الثانى: الدمج الأسرى أى دمج المريض مع أفراد الأسرة أثناء علاجه ورعايته وذلك بعد توعية وتثقيف أفراد الأسرة بما يجب عليهم القيام به نحو رعاية المريض.

الاسلوب الثالث: دمج المريض مع المؤسسات والهيئات الاجتماعية العاملة فى هذا المجال التى تتعاون مع القيادات ومسئولى مشروع رعاية الجذام سواء بالإمكانيات والأنشطة التى تحقق دمج المريض مع المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات ومن أمثلتها:

- المراكز الطبية والمستشفيات.
- مراكز التدريب المهنى
- الجمعيات الأهلية.
- مراكز الأجهزة التعويضية الحكومية والأهلية.
- المدارس والجامعات التى تهتم بالتطوع لخدمة مرضى الجذام.

الاسلوب الرابع: الدمج المجتمعى

ويعد هذا الدمج من أصعب أنواع الدمج من حيث مساعدة المريض على الحصول على العمل المناسب أو القيام بالخطوات والإجراءات التى لها أهمية فى تنفيذ المشروعات مثل المجالس المحلية التى توجد فى المجتمع.

وبالتالى يتطلب الأمر معرفة تلك الجهات بطبيعة المرض وكيفية التعامل مع المرضى حتى تساهم معاً فى رفع الوصمة عن المريض وأسرته وإدماجه مجتمعياً.

الاسلوب الخامس: الدمج الإعلامى والمقصود به التحدث عن المرض مثل باقى الأمراض كمدخل تثقيفى حول المرض ومن هم المرضى الذين يعانون منه ويمكن الاهتمام الإعلامى بشرح القضايا المرتبطة بمرض الجذام من خلال مناسبات معينة مثل الاحتفال بيوم

الجذام العالمى أو افتتاح خدمات أو مشروعات مرتبطة برعاية مرضى الجذام أو الكتابة فى الجرائد والمجالات الطبية عن المرض من بين مجموعة من الأمراض الأخرى وهذا يؤكد أن التحدث عن هذا المرض أو المرضى المصابين به لا يشكل أى صعوبة فى الوسط الإعلامى ومن الضرورى الاهتمام إعلامياً بالجوانب الآتية:

1- ليس كل مريض معدى أو ناقل لميكروب الجذام

2- تقل العدوى بالمرض عند حد معين بمجرد حصول المريض على العلاج.

3- إدماج المريض يحمى المريض أسرته والمجتمع من وجود الانحرافات وحدوث المشكلات المؤثرة على حياة الإنسان وأسرته.

4- لا يستطيع أحد أفراد فريق العمل بمفرده أن يدمج المريض مع الآخرين ولكن ضروريا أن يتعاون جميع أفراد فريق العمل فى هذا المجال.

5- التدرج فى إدماج المريض ضرورة لإزالة مشاعر الخوف والقلق.

6- القبول الإنسانى مدخل طبيعى للإدماج الاجتماعى.

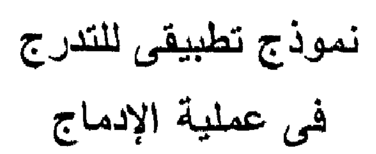
7- الدمج لا يركز على جانب دون باقى الجوانب ولكنه يتضمن ما يلى:-

1- الإدماج الأسرى.

2- الإدماج مع مجتمع الجيرة.

3- الإدماج فى مجال العمل والحياة.

4- الإدماج مع مؤسسات وهيئات المجتمع.



مؤسسات وهيئات ومراكز حكومية تتعامل مع المريض مثال الوحدات الاجتماعية

عمل مشروعات

مؤسسات وجمعيات أهلية متخصصة فى رعاية مرضى الجذام أو غير متخصصة مثال جمعيات رعاية مرضى الجذام وجمعيات أصدقاء المرضى

قبول المريض ضمن القوى العاملة بالمنشأت الصناعية

المريض كمواطن له وعليه واجبات

حقوق المريض	واجبات المريض
الرعاية الطبية	الاستمرارية والانتظام فى العلاج
الرعاية التعليمية	المتابعة المستمرة
الرعاية الاجتماعية	المشاركة فى التدريب والتأهيل
حق العمل	القيام بما هو مناسب ونافع له ولأسرته
حق الثقافة	إتباع تعليمات وإرشادات فريق العمل
	الاستفادة من خدمات برامج الدولة لتحقيق الشفاء والرعاية

القسم الثالث: مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى فى مجال مرض الجذام:

أولا: مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى :

نناقش مهارات التثقيف الصحى على النحو التالى:

(1) ما هى مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى :

هى القدرات الواضحة التى يمكن استخدامها بنجاح فى تحقيق أهداف التثقيف الصحى والاجتماعى التى تتمثل فى توفير المعلومات والحقائق والخبرات بمرض الجذام ورعاية مرضاه وفيما يلى أهم مهارات التثقيف الصحى:

المهارة الأولى: مهارة العرض والتقديم لموضوع مرض الجذام :

1- التحدث عن مرض الجذام كأحد الأمراض التى قد يصاب بها أى إنسان مرض الجذام مثل أى مرض.

2- عن موضوع المرض فى شكل نقاط محدودة غير متعمقة جوانب طبية نفسية اجتماعية ومثالاً لذلك:

- أعراض المرض بصفة عامة
- الاكتشاف المبكر
- الكشف على المخالطين
- التشوهات والإعاقات
- العلاج والاستمرارية

3- الصور المناسبة والمشاهدات مع الحوار المستمر أقوى تأثيراً ن مجرد الاستماع فقط لما يقوله القائم بالتثقيف.

4- التحدث عن الوصمة وطول فترة العلاج والسلبيات التى تواجه المرضى وأسرهم.

5- الجذام مرض قابل للشفاء إذا اتبع فيه خطوات صحيحة للعلاج والرعاية.

ومن الضرورى تحديد أنواع المستفيدين من برامج التثقيف الصحى والاجتماعى حتى يمكن استخدام مكونات مهارات العرض والتقديم بالصورة المناسبة والتأكد من استخدام الأساليب المناسبة فى هذا المكان.

المهارة الثانية: مهارة الإقناع:

الإقناع هو الاستجابة الواضحة والصادقة لما حصل عليه الفرد المستهدف من آراء وأفكار وخبرات من القائم بعملية التثقيف أى القبول والتجاوب وتغير الجوانب الصحيحة.

امثلة:

- الإقناع أن الجذام مرض قابل للشفاء.
- الإقناع أن الجذام غير معدى فى معظم أنواعه.
- الإقناع أن المريض يمكن أن يستخدم كل أو بعض قدراته بعد الشفاء.
- الإقناع أن هناك علاج متكامل نفسى– طبى– اجتماعى للمريض.

كيف تحقق الإقناع خلال عملية التثقيف؟

- عرض حقائق ومعلومات موثقة ومؤكدة بالشواهد والخبرات
- إتاحة الفرصة للحوار وتبادل الرأى بين الطرفين.
- القبول لما يصدر من المستهدفين من الإقناع تمهيداً لتصحيحها: المشاعر السلبية– الآراء الخاطئة– فترات الصمت– الاندفاع فى الرأى.
- الاستعانة بالخبرات كالأطباء أو الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال.
- استخدام وسائل الإيضاح الممكنة كالأفلام، الكتيبات....
- الاستنتاجات والاستدلال هام للمستهدفين أى عدم توفير الإجابات مباشرة دون المشاركة فى الحصول عليها.
- التحدث بالأسلوب الودى، العلمى، العملى، يحقق الإقناع المرغوب.
- التأكيد من وقت لآخر على بعض المعلومات يحقق الاقتناع:

مثال : الجذام يشفى بالعلاج المنتظم المستمر

- الجذام لا يتسبب فى حدوث الإعاقات فى كل الأحوال عند الاكتشاف المبكر والاستمرار فى العلاج.

المهارة الثالثة: الإنصات الجيد لما يقوله المستهدفين: أن الإنصات أداة فعالة لتحقيق الفهم المتبادل بين القائم بالتثقيف والمستهدفين من عملية التثقيف :

- يحقق الإنصات الاحترام والتقدير لمشاعر وافكار المستهدفين.
- الإنصات من عوامل التهيئة والتواصل فى عملية التثقيف.
- الإنصات يساعد القائم بالتثقيف على الاستجابة الجيدة للطرف الآخر.
- الإنصات من الطرفين يحقق التفكير المنطقى فى موضوع التثقيف.

ما أنواع الإنصات؟

- الإنصات النشط يهدف للتعبير المنطقى وطرح الأفكار والتعليقات المؤكدة
- الإنصات الافتقادى توضيح كل ما هو غامض ويؤكد التفصيلات الصحيحة.

ما قواعد الإنصات فى عملية التثقيف:

- الإنصات لا يتعدى دقيقة بين نهاية الحديث وبداية الآخر.
- الإنصات له رد فعل باستخدام الإيجابية اللفظية.
- استخدام الكلمات القصيرة والمختصرة وعدم الدخول فى مصطلحات تحتاج إلى شرح وتفسير طويل.
- الإنصات البصرى أى وجود خط بصرى بين الطرفين.
- الابتسامة الطبيعية عن جوانب الموضوع.
- التأكد على أن هناك فهم واضح عن فترة ما بعد الإنصات.

(2) **كيف نكتسب مهارات التثقيف**

- التدريب الميدانى فى مجال العمل والرعاية لمرضى الجذام.
- التعرف على نماذج تطبيقية محلية تم تنفيذها.
- الإطلاع على البرامج التثقيفية الأجنبية والعربية.
- اختبار بعض النماذج وما تحتويه من مهارات.
- المشاهدات الواقعية لبعض المواقف الخاصة باستخدام مهارات التثقيف.

ثانيا: مجالات استخدام مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى:

تستخدم مهارات التثقيف الصحي والاجتماعى فى المجالات الآتية:

- التثقيف الصحى والاجتماعى مع المريض منذ بداية التعامل معه وطوال فترة العلاج والرعاية المتكاملة (طبياً – اجتماعياً – تأهيلياً).
- التثقيف الصحى والاجتماعى مع أسرة المريض منذ اكتشاف المرض ومعرفة الأسرة بإصابة المريض وموافقتها على المشاركة فى العلاج والرعاية.
- التثقيف الصحى والاجتماعى للمؤسسات والجمعيات الهلية والحكومية على اختلاف أنواعها مثل الجمعيات الأهلية، المراكز الطبية العامة، المستشفيات العامة، الأندية الاجتماعية وكل هيئة ترغب فى التعاون فى علاج ورعاية مريض الجذام.
- التثقيف الصحى للمتطوعين والمتبرعين لمرضى الجذام الذين يشتركون فى برامج ومشروعات العلاج والرعاية مثل طلاب الجامعات والمدارس ورجال الأعمال وعلماء ورجال الدين.
- التثقيف الصحى والاجتماعى لطلاب المعاهد الصحية وكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لارتباطهم بالمجال.
- التثقيف الصحى لرؤساء الوحدات الاجتماعية الذين يقومون بتطبيق قوانين الضمان الاجتماعى المتطورة التى توفر سبل المساعدة والرعاية مالياً وتأهيلياً واجتماعياً للمريض وأسرته.
- المسئولون عن جمعيات التأهيل الاجتماعى والتكافل بصفة خاصة من يشاركون مباشرة فى رعاية مريض الجذام.
- القيادات الشعبية والتنفيذية مثل أعضاء مجلسى الشعب والشورى وأعضاء المجالس المحلية، العمدة، شيخ البلد، كبار العائلات فى القرى وكذلك القيادات المهنية مثل عمداء الكليات والمعاهد الطبية والاجتماعية ومديرى المدارس كمدارس التمريض.

ثالثا: مؤشرات نجاح برامج التثقيف الصحى والاجتماعى فى مجال الجذام:

المؤشرات الأساسية الدالة على نجاح التثقيف الصحى والاجتماعى عن مرض الجذام:

المؤشر الاول: تغير وتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن مرض الجذام.

المؤشر الثانى: الحوار المشترك بين طرفى عملية التثقيف حتى يتحقق الاقتناع بالحقائق الخاصة بالمرض.

المؤشر الثالث: التعبيرات اللفظية بين طرفى عملية التثقيف حتى يتحقق الاقتناع بالحقائق الخاصة بالمرض.

المؤشر الرابع: الطلب فى معرفة المزيد من الكتيبات والنشرات المرتبطة بالجذام تأكيداً للرغبة فى التثقيف.

المؤشر الخامس: الرغبة فى المشاركة فى برامج ومشروعات رعاية مرضى الجذام دون خوف أو قلق.

المؤشر السادس: الرغبة فى الحصول على تطور لإحصائيات المختلفة الأدلة على معدلات تؤكد فاعلية البرامج والخدمات.

المؤشر السابع: الرغبة فى دعوة الآخرين للاستفادة من تلك المعلومات والحقائق الخاصة بمرض الجذام.

المؤشر الثامن: عدم الشعور بالمخاوف أو القلق أو التشاؤم عند التحدث عن مرض الجذام بل إتباع المنطق والتفكير المنهجى نحو كيفية مواجهة المرض ومشكلاته.

المؤشر التاسع: اقتراع برامج وخطوات تطبيقية بناء على ما حصل عليه الأفراد والمؤسسات من معلومات ومعارف وخبرات.

القسم الرابع: اللقاءات التثقيفية للمريض وأسرته:

- مقدمة عامة حول البرامج التثقيفى.
- توجيهات عامة لمن يقود اللقاء التثقيفى.

يجب إتباع تلك التوجيهات حتى يحقق اللقاء التثقيفى أهدافه وأهمها ما يلى:

1- الترحيب بالحاضرين (المرضى – أسرهم – المستهدفين) التركيز على أننا نتحدث عن الجذام مثل أى مرض.

2- لا تتحدث طويلاً خير الكلام ما قل ودل.

3- استخدام كلمات ومصطلحات بسيطة وسهلة الفهم.

4- التعبير اللفظى مع التعبير غير اللفظى له أهمية فى الإقناع.

5- عدم التهويل أو التهوين فى الحديث.

6- لحظات الصمت والتوقف لها ضرورة فى الحديث حسب موقع الحديث من الأهمية.

7- كن ظاهراً للجميع.

8- الود فى الحديث الذى يوضح المناخ الاجتماعى اللطيف بين الجميع يؤثر فى تحقيق أهداف اللقاء.

شروط اللقاء التثقيفى الناجح:

1- عدد المشتركين مناسبة (10 — 15 فرداً).

2- الجلوس فى أماكن مريحة.

3- عدم استهلاك الوقت فى المقدمات أكثر من المحتوى.

4- تشجيع المشتركين عن طرح الأسئلة والمناقشة.

5- عدم السخرية والاستخفاف بأفكار وأسئلة الحاضرين.

6- عدم طرح عدة أفكار جدية وطويلة فى وقت واحد.

7- موعد اللقاء فى الوقت المناسب للحاضرين.

8- استخدام الوسيلة المناسبة للإيضاح وليس للمظهرية أو الشكلية فقط وأن تكون الوسائل صالحة للاستعمال.

أولا: اللقاء التثقيفى الأول مع المريض:

أولا: محتوى اللقاء التثقيفى.

ثانيا: وسائل اللقاء.

ثالثا: التوقعات الناتجة من اللقاء.

رابعا: اللقاءات التالية مع المريض.

(1) محتوى اللقاء التثقيفى:

من الضرورى عقد لقاءات مع المرضى الجدد لشرح طبيعة المرض والأعراض الأساسية وكيفية تنفيذ البرنامج العلاجى داخل العيادة وخارجها ويجب الثقة فى أن المرضى لهم رغبة قوية فى المعرفة والإرشاد حول حياتهم وسلوكهم بعد الإصابة بالمرض.

يحتوى اللقاء الاول على: التعريف بمرض الجذام السبب، والعلاج، وأن الجذام ليس لعنة من السماء ولا من الشيطان أو روحاً شريرة، يحدث مرض الجذام بسبب الإصابة بميكروب اسمه ميكروب هاسن نسبة للعالم الذى اكتشفه.

الاعراض الاولى لهذا المرض:

1- بقع باهتة اللون أو تميل إلى الاحمرار على الجلد مع فقد الإحساس بها.

2- زيادة سمك الجلد خصوصاً الوجه والأذنين.

3- فقد الحساسية وضعف أصابع اليدين والقدمين.

4- ألم بعض أعصاب الأطراف.

ماذا يجب على المريض ان يقوم به حين يشعر بتلك الاعراض:

1- التوجه إلى العيادة المتخصصة فى علاج الجذام أ طبيب الأمراض الجلدية لأن بداية ظهور المرض هو الوقت المناسب للعلاج.

2- بدء العلاج يحمى الأسرة والأصدقاء من العدوى.

3- العلاج المبكر يساعد فى تلافى التشوهات فى اليدين والقدمين.

توجيهات اللقاء التثقيفى الاول للمريض: يجب على المريض ملاحظة ما يلى:

1- ملاحظة الجلد والتغيرات مثل التحول إلى اللون الأحمر وحدوث ألم يجب الاحتراس بأنه قد يكون هذا تفاعل يحتاج إلى تدخل سريع من الطبيب.

2- ملاحظة المريض على التغيرات التى تحدث بالأعصاب الطرفية وذلك عندما يظهر ألم أو فقد الإحساس بالجلد أو التنميل أو حدوث شلل أو ورم حول أعصاب الكوع أو الوجه أو اليد أو الساق (يجب الاحتراس بأنه قد يكون هذا تفاعل يحتاج إلى تدخل سريع من الطبيب).

3- ملاحظة المريض على التغيرات التى تحدث بالعين من حيث تدمع العين – احمرارها – الألم – ضعف الرؤية (يرى المريض ألوان مختلفة حول الإضاءة).

كيف يحمى المريض العين؟

1- الحماية من تيار الهواء.

2- الحماية من التعرض لأشعة الشمس.

3- الحماية من الذباب والأتربة.

إذا وجد المريض أن عينيه لا ترمش يتوجه مباشرة إلى الطبيب.

كيف يقوم المريض بتنظيف العين؟

تنظيف العين بقطعة قماش قطنية نظيفة إذا دخل بها جسم غريب مثل التراب أو حشرة صغيرة أو غير ذلك.

إذا ضعفت الجفون يجب تقويتها بأن يغمض العين بقوة ويفتحها عدة مرات.

إذا جفت العيون يجب وضع قطرة 3 مرات يومياً.

كيف يحمى المريض اليدين؟

يجب على المريض أن يحترس من الجوانب الآتية:

أ- حماية اليدين من الحرارة والبرودة باستعمال قطع قماش والقفاز.

ب-حماية اليدين من الاحتكاك أو استخدام المواد الشائكة والدبابيس والآلات الحادة كذلك يجب حماية اليدين يلفها بقطعة من القماش أو القفاز عند استخدامها.

ج- ضرورة وضع اليدين كل مساء فى الماء لمدة ¼ ربع ساعة للمحافظة على ليونة اليد كذلك دهان اليدين بمرهم أو زيت لمنع الجفاف.

د- إذا حدثت جروح فى اليد يجب متابعة الغيار النظيف بصفة مستمرة.

كيف يحمى المريض القدمين؟

أ- يجب على المريض عدم السير بدون حذاء واسع ومريح ومناسب.

ب-يجب فحص الحذاء من الداخل قبل لبسه والتأكد من عدم وجود مسامير به.

ج- يجب تنشيف القدمين بعد غسيلها وخاصة بين الأصابع والتخلص من الجلد الميت.

د- يستعمل الزيت أو المرهم بعد نقع القدم أما الجروح فتحتاج إلى غيار.

(2) وسائل اللقاء التثقيفى للمريض :

الوسائل التى يستخدمها القائم بالتثقيف الصحى والاجتماعى

يستخدم القائم بالتثقيف الوسائل الآتية:

1. المناقشة والحوار مع المريض أو مجموعة من المرضى
2. يعرض القائم بالتثقيف فيلم يوضح جوانب المرض مدة لا تزيد عن 10 دقائق.
3. الملصقات أن وجدت حيث يمكن أن توضح بعض جوانب الإصابة والأعراض المرتبطة بها.
4. عرض نماذج مصورة من حالات بعض المرضى الذين تم تحقيق الشفاء لهم كحافز لتشجيع المريض على العلاج والاستمرارية فيه.

الفترة الزمنية التى يستغرقها اللقاء الاول مع المريض:

يفضل أن لا يزيد اللقاء الأول بكل ما يتضمنه من مناقشات ومشاهدات عن نصف ساعة حتى لا يشعر المريض بالملل أو الإرهاق من المعلومات المتنوعة والخاصة بالمرض فى بداية اكتشافه ويفضل أن يكون فى مكان مناسب وتتوفر فيه وسائل الجلوس المناسبة والتهوية والإضاءة الممكنة.

(3) التوقعات الناتجة من اللقاء الاول :

1. الاطمئنان المحدود وإزالة المخاوف والقلق إلى حد كبير نتيجة الإجابة على أسئلة المريض.
2. تكوين العلاقة الطبية بين المريض والقائم بالتثقيف.
3. إزالة الغموض من المرض من حيث أنه مرض غريب وغير قابل للشفاء.
4. الاتجاه نحو تنفيذ تعليمات الأطباء وخطوات العلاج المحدودة للمريض.
5. التردد أحياناً نتيجة الشك فى بعض المعلومات والحقائق.
6. محاولة ترديد بعض المعلومات والأفكار على الآخرين تأكيداً لصحتها وأهميتها فى حياة المريض.

فى ختام أول لقاء يجب أن يتأكد القائم بالتثقيف أن المريض قد فهم وأدرك الحقائق الآتية:

الثقة فى علاج مرض الجذام	مرض الجذام مثل أى مرض أخر قابل للشفاء.
التأكد من أن العلاج بالأدوية ومتطلبات الرعاية الذاتية والأسرية للمريض	
الطبيب هو المصدر الأساس للمعلومات الطبية الصادقة عن المرض	المرضات من أجل تنفيذ تعليمات الطبيب ومتابعة العلاج مع المريض
الأخصائى الاجتماعى يتعامل مع المريض منذ المقابلة الأولى فى العيادة ويساعد المريض طوال مراحل العلاج والرعاية	
فريق العمل فى العيادة يعمل جميعاً من أجل تحقيق الحياة الأفضل للمريض الشفاء بإذن الله	

يجب على المثقف التأكد مما يلى:

أسئلة المريض وتعليقاته ومخاوفه عن المرض وماذا سيحدث تدل على مدى اهتمامه وبداية إدراكه للحقائق من أجل الوصول للهدف وهو القضاء على المرض واستعادة الحياة.

(4) اللقاءات التالية للمريض وأسرته:

1. ضرورة فحص المخالطين عن طريق طبيب العيادة حرصاً على سلامة صحتهم.
2. النظافة العامة للمرضى وغسل ملابسهم وعدم إهمال النظافة لأنها أسباب زيادة المضاعفات.
3. إزالة الوصمة وتأكيد كرامة المريض وأن مرض الجذام ليس وراثياً والجذام يمكن الشفاء منه ويمكن تجنب حدوث التشوهات والإعاقات فى حالة إتباع التعليمات والتوجيهات.
4. تعليم المريض كيف يكون حريصاً فى استخدام يديه وقدميه حتى يتحاشى حدوث الحروق والجروح.

5. توضيح أعراض التهاب أعصاب الأطراف وهى كما يلى:

أ- الشعور بالألم وتحديد مواضع الألم ويكون بصفة عامة فى العصب الأوسط الرسغى وفى العصب الداخلى والخارجى فى الساق.

ب- الشعور بالتنميل فى اليدين والقدمين

ج- ضعف العضلات أو الضعف العام والهزال.

مدة اللقاء خاصة اللقاءات المتتابعة:

يفضل أن يكون مدة اللقاء عشرون دقيقة ولا تزيد عن ذلك والتأكد من تنفيذ تعليمات وتوجيهات اللقاء الأول.

الوسائل المستخدمة:

يمكن استخدام الصور التوضيحية، لكتب المصورة، لمناقشة مع المريض وأسرته كلما أمكن ذلك.

التوقعات:

1. الاطمئنان إلى حديث المثقف.
2. طرح الأسئلة التى توضح متابعة الأعراض وحالة المريض.
3. التأكد على المعلومات السابقة بطرح أسئلة خاصة بها.

ثانيا: اللقاء التثقيفى الصحى والاجتماعى لأسرة المريض :

(1) إزالة المخاوف ومحو الشعور بالوصمة لدى الاسرة:

يتم تحقيق ذلك الهدف باستخدام الوسائل الآتية:

الوسيلة الاولى: القيام باللقاءات الأسرية فى العيادة التى يعالج بها المريض عند حضور أفراد الأسرة معه.

الوسيلة الثانية: الزيارات المترلية لأسرة المريض بعد موافقة المريض على ذلك ومناقشة أفراد الأسرة فى الجوانب المؤدية للمخاوف والشعور بالوصمة والتأكيد على أن مرض الجذام قابل للشفاء من خال تعاون أفراد الأسرة مع المريض واتخاذ بعض الاحتياطات اللازمة فى هذه الأحوال ويقوم بهذه الزيارات الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل بالعيادة.

الوسيلة الثالثة: قيام أفراد الأسرة بمتابعة علاج المريض والتأكيد على الحصول على الأدوية اللازمة فى المواعيد المحددة من الطبيب. أفراد الأسرة شركاء فى علاج ورعاية المريض.

الوسيلة الرابعة: مقابلات الأخصائى لأفراد الأسرة بالعيادة وذلك فى حالة وجود بعض المشكلات التى يجب مساعدة أفراد الأسرة على مواجهتها من أجل تحقيق العلاج والرعاية للمريض.

الوسيلة الخامسة: مساعدة المريض وأسرته على الارتباط بالهيئات والمؤسسات الاجتماعية التى يمكن أن يكون لها دور واضح فى إزالة المخاوف نحو الشعور بالوصمة مثل التعامل مع الوحدات الاجتماعية والجمعيات الأهلية القادرة على المشاركة فى رعاية مريض الجذام وأسرته.

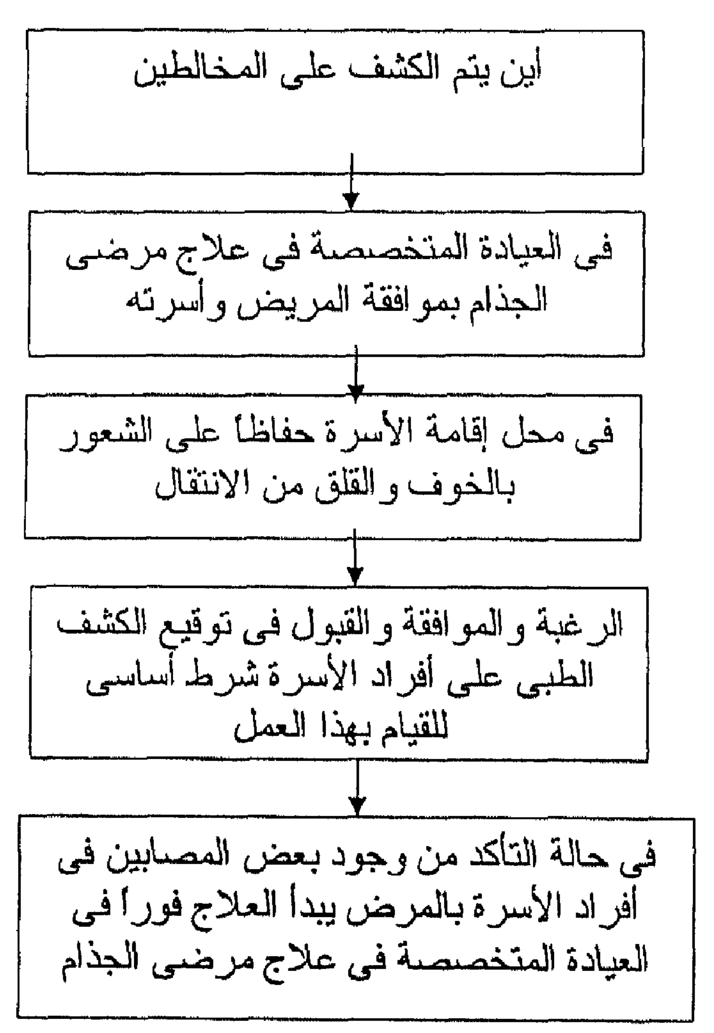
(2) الاقتناع بضرورة الكشف على المخالطين وعودة المنقطعين

يلعب فريق العمل بالعيادة دوراً هاماً فى إقناع المريض وأسرته بالكشف على المخالطين وعودة المنقطعين وذلك على النحو التالى:

1- الكشف عن المخالطين:

يوجه الطبيب وكذلك الأخصائى الاجتماعى المريض وأسرته بضرورة الكشف على أفراد الأسرة للاطمئنان على الجوانب الصحية الخاصة بهم وتوضيح أن مرض الجذام ليس معديا فى كل الأنواع ولكن لابد من اتخاذ بعض الاحتياطات التى يمكن أن تحقق الوقاية من الإصابة بالمرض فى أحد أنواعه.

ونؤكد للأسرة أن المريض يجب أن يعالج فى البيئة الطبيعية بفضل تعاون أفراد الأسرة معه.



2- عودة المنقطعين:

الجانب الاول: ينقطع بعض المرضى عن العلاج للاسباب الآتية:

1. عدم الثقة فى العلاج.
2. الملل من طول فترة العلاج.
3. عدم توفر نفقات الانتقال للعيادة.
4. عدم تشجيع أفراد الأسرة على استمرارية العلاج.
5. الشعور بالوصمة واليأس نتيجة الإصابة بهذا المرض.
6. سوء معاملة بعض فريق العمل بالعيادة للمريض.
7. البحث عن مصدر للدخل بتوفير سبل المعيشة لأفراد الأسرة.

الجانب الثانى: كيف يتم عودة المنقطعين:

1. إجراء الزيارات المترلية للمنقطعين والتعرف على الأسباب المؤدية للانقطاع والعمل على إزالتها.

2. إقناع المرضى واسرهم بضرورة العودة للعلاج والرعاية حرصاً على تحقيق شفاء المريض.

3. مساعدة المريض على مواجهة بعض مشكلاته تحقيقاً للاستقرار الأسرى.

4. توفير نفقات الانتقال للعيادة حتى يستطيع المريض العودة مرة أخرى إلى إتباع العلاج المناسب.

5. استخدام بعض النماذج الناجحة من المرضى التى تحقق لها الشفاء لإقناع المريض بالعودة لمتابعة العلاج مرة أخرى.

6. ارتباط المساعدات الاقتصادية والاجتماعية التى تقدم للمرضى بضرورة عودة المريض للعلاج مرة أخرى.

7. مشاركة الطبيب فى عمليات التثقيف الصحى للمرضى المنقطعين بخصوص الأضرار التى تحدث للمريض فى حالة عدم الاستمرارية فى العلاج.

(3) التثقيف الاجتماعى حول أوجه الرعاية الاجتماعية للمريض واسرته:

1- المساعدات الاقتصادية:

يحصل المريض على المساعدات الاقتصادية من المصادر التالية:

أ- العيادات المتخصصة فى علاج مرضى الجذام.

ب- جمعيات رعاية مرضى الجذام.

ج- جمعيات أصدقاء المرضى.

د- جمعية كاريتاس مصر.

ه- لجان الزكاة.

و- المتبرعين من رجال الأعمال.

ز- الوحدات التابعة لمديريات التضامن الاجتماعى.

2- المشروعات الصغيرة:

يستطيع المريض أن يحصل على مشروع صغير طبقاً لحالته الراهنة حتى يجد مورداً للدخل المستمر وأهم المصادر التى يحصل منها على تلك المشروعات هى كما يلى:

أ- جمعية كاريتاس مصر.

ب- الوحدات الاجتماعية التابعة للتضامن الاجتماعى.

ج- مساهمة العيادات المتخصصة عند انتهاء فترة علاج المريض والتأكد من الشفاء التام ويقوم بهذا العمل واتخاذ الخطوات اللازمة الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل بعيادة الجذام بالتعاون مع الهيئات والمؤسسات التى يمكن أن تساهم فى تلك المجالات.

3- حل المشكلات الاسرية:

يواجه المريض وأسرته عدة مشكلات من بينها المشكلات النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية المرتبطة بالحياة اليومية وإعداد المسكن المناسب ومواجهة مصروفات مدارس الأبناء ونفقات الزواج.

ويقوم الأخصائى الاجتماعى بالعيادة بالتدخل مع المريض وأسرته لمواجهة تلك المشكلات ومحاولة تحقيق الحياة الأفضل وتساهم جمعية كاريتاس مصر وجمعيات رعاية مرضى الجذام فى مواجهة معظم تلك المشكلات فى إطار مشروع الرعاية المتكاملة للمريض وأسرته الذى تقوم بتنفيذه إدارة مكافحة الجذام بوزارة الصحة ويقوم الأخصائى الاجتماعى بالخطوات الأساسية على النحو التالى:

1. مقابلة المريض وأسرته طبقاً لنوع المشكلة على أن تتم هذه المقابلات فى العيادة المتخصصة فى علاج مرضى الجذام.
2. الزيارات المنزلية للمريض وأسرته كلما تطلب الأمر ذلك طبقاً لنوع المشكلة.
3. الاتصال بالهيئات والمؤسسات التى تساهم فى مواجهة مشكلة المرضى.
4. متابعة الخطوات التى تم اتخاذها فى مواجهة مشكلات المريض وأسرته.
5. التكامل بين المريض وأفراد الأسرة فى مواجهة المشكلات حيث أن تعاون أفراد الأسرة ضرورة أساسية بتوفير أوجه الرعاية اللازمة للمريض وأسرته.

علينا ان نتذكر دائماً ان مريض الجذام فى مجتمعنا هو:

الابن – الأخ – القريب – الزميل – الزوج – الزوجة – أنه مواطن وإنسان يجب أن يحصل على الحقوق الإنسانية ومساعدته فى رعايته الذاتية طبياً واجتماعياً وأن يستفيد من خدمات وبرامج المؤسسات الحكومية والأهلية.

هلم جميعاً لكى نفعل شيئاً من أجل رعاية مريض الجذام وأسرته وحتى لحقق الهدف الأسمى وهو أن تكون مصر خالية من مرض الجذام بإذن الله.

الفصل العشرون
الرعاية الاجتماعية للمسنين
دراسة تحليلية للمحتوى والممارسة

مقدمة:

تعد الرعاية الاجتماعية لكبار السن من المجالات الهامة فى نطاق المجالات المختلفة لرعاية الإنسان لمختلف الفئات العمرية.

وفى الآونة الأخيرة نجد العديد من العوامل والمتغيرات الذاتية والبيئة التى تدفع وتشجع جميع الأفراد والجماعات والهيئات على أهمية ورعاية كبار السن وذلك على مستوى المجتمعات المختلفة سواء المتقدمة أو الآخذة فى النمو وقد يرجع ذلك إلى عدم الاهتمام بكبار السن ينتج عنه العديد من المشكلات وكذلك ما ينتج من متغيرات توضح عدم مراعاة القيمة الإنسانية والدينية والثقافية فى الاهتمام بتلك الفئات العمرية ألا وهى كبار السن.

ونلاحظ أن نسبة كبار السن فى تزايد مستمر ففى 1980 كان عددهم 370 مليوناً فى دول العالم النامى وينتظر أن يصل عددهم عام 2025 إلى ألف مليون مسن وقد يرجع ذلك إلى التقدم الهائل فى الجوانب الطبية والصحية وكذلك التغيرات المجتمعية التى لحقت بالمجتمعات مما أدى إلى زيادة الاهتمام المجتمعى بكبار السن الذى يتمثل فى تعدد احتياجات الإنسان عامة وكبار السن خاصة الاحتياجات النفسية والاجتماعية وغيرها ونحاول فى الإطار التالى التعرف على كيفية الرعاية الاجتماعية للمسنين من الجوانب الهامة التى تتعلق بها.

الموضوع الاول: مفاهيم اساسية فى مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين:

مفهوم كبار السن:

اهتمت العديد من التخصصات والمهن بمجال كبار السن ونعرض بعض المفاهيم فى الإطار الاجتماعى فى هذا المجال ونعرض لهذا الموضوع كما يلى:

الجانب الأول: كبار السن:

التعريف الأول:

المسن هو الشخص الذى تقدمن به السن الذى يفترض فيه عدم قدرته على العمل بشكل ملحوظ.

التعريف الثانى:

المسن هو الفرد الذى يعتبره المجتمع قد وصل إلى المرحلة العمرية التى ارتبطت بالحقوق والواجبات والاحتياجات التى تختلف من المراحل العمرية الأخرى.

التعريف الثالث:

المسن هو كل من تعدى سن التقاعد 60 أو 65 سنة حسب التشريعات السائدة فى المجتمع.

التعريف الرابع:

المسن هو الفرد الذى بلغ من العمر ستين عاماً أو أكثر وأصبح يمارس حياته غير مرتبطاً بعملاً رسمياً غالباً وقد يعانى من مشكلات مرتبطة باحتياجات معينة مما يتطلب إلى من يساعده فى تلبية تلك الاحتياجات.

ويمكن أن نعرف المسنين من وجهة نظرنا كما يلى:

المسن هو الشخص الذى بلغ ستون عاماً طبقاً للتشريعات السائدة وقد انخفضت درجة أدائه طبقاً لمقومات شخصيته الجسمية والعقلية والجنسية والثقافية بشكل مستمر خلال متطلبات حياته الذاتية والاجتماعية.

ونلاحظ فى التعاريف السابقة وغيرها من المبررات الآتية التى يمكن أن تكون مفهوماً واضح لكبار السن :

1- كبار السن يرتبطون بمرحلة عمرية محددة (ستون عاماً) أو أكثر طبقاً لنظام المجتمع وتشريعاته.

2- تتناقض قدرات كبار السن بالنسبة للأداء فى المجالات العملية والإنسانية.

3- ظهور مشكلات تختلف عن مشكلات المراحل العمرية السابقة.

4- تتطلب الرعاية المسن توفير الموارد والإمكانيات وإشباع أساليب تواجه الاحتياجات الحالية له.

5- المتطلبات النفسية والاجتماعية والثقافية لأهمية واضحة فى رعاية المسنين.

الجانب الثاني: مصطلحات مرتبطة بكبار السن:

اختلف المصطلح فى إطار اللغة العربية فظهرت مصطلحات متعددة من بينها:

المسن – الشيخ – الهرم – الكهل – كبير السن ومعظم تلك المصطلحات وغيرها ارتبط بالمنظور البيولوجى والعمر والزمن وعدم القدرة على مواصلة الأداء.

ونعرض فيما يلى أهم الفروض الأساسية بين مفهومى كبير السن، الشيخوخة حيث أن استخدامها فى إطار التعامل فى مجال الرعاية المسنين قد لا يفرق بينهما أحياناً.

بعض الفروق الاساسية بين كبير السن والشيخوخة:

عدد	كبير السن	الشيخوخة
1	ارتبط بتحديد مرحلة عمرية	قد لا يرتبط بمرحلة عمرية
2	ارتبط بالنظر على مستوى أداء المسن لقدراته المختلفة	ارتبط بالمؤشرات الخاصة بالجوانب البيولوجية والصحية
3	ارتبط كبير السن بالتعامل خلال القيم والاتجاهات السائدة	يرتبط التعامل من خلال الوجهات البيولوجية والطبية غالباً
4	إتاحة الفرص لتوظيف القدرات والإمكانيات المتاحة إن أمكن	مراعاة المواصفات البيولوجية وما يرتبط بها من جوانب نفسية واجتماعية

الجانب الثالث: مفهوم الرعاية الاجتماعية للمسنين:

تعريف الرعاية الاجتماعية بأنها كافة الأنشطة والبرامج المرتبطة بتحقيق الحالة الاجتماعية المناسبة للمسنين من أجل مواجهة مشكلاته وتحقيق إشباع حاجاته المختلفة.

وتعرف الرعاية الاجتماعية أيضاً بأنها كافة الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها التى تقوم من خلال المؤسسات المتخصصة سواء الحكومية والأهلية طبقاً للاحتياجات الأساسية للمسنين.

ومن الضرورى مراعاة أن مفهوم الرعاية الاجتماعية يجب أن يتضمن ما يلى:

1- الرعاية الاجتماعية عدة أنشطة وبرامج نوعية مرتبطة بحالة المسنين.

2- تنظيم الرعاية الاجتماعية وسائل أساليب محددة توجه كيفية الممارسة الاجتماعية.

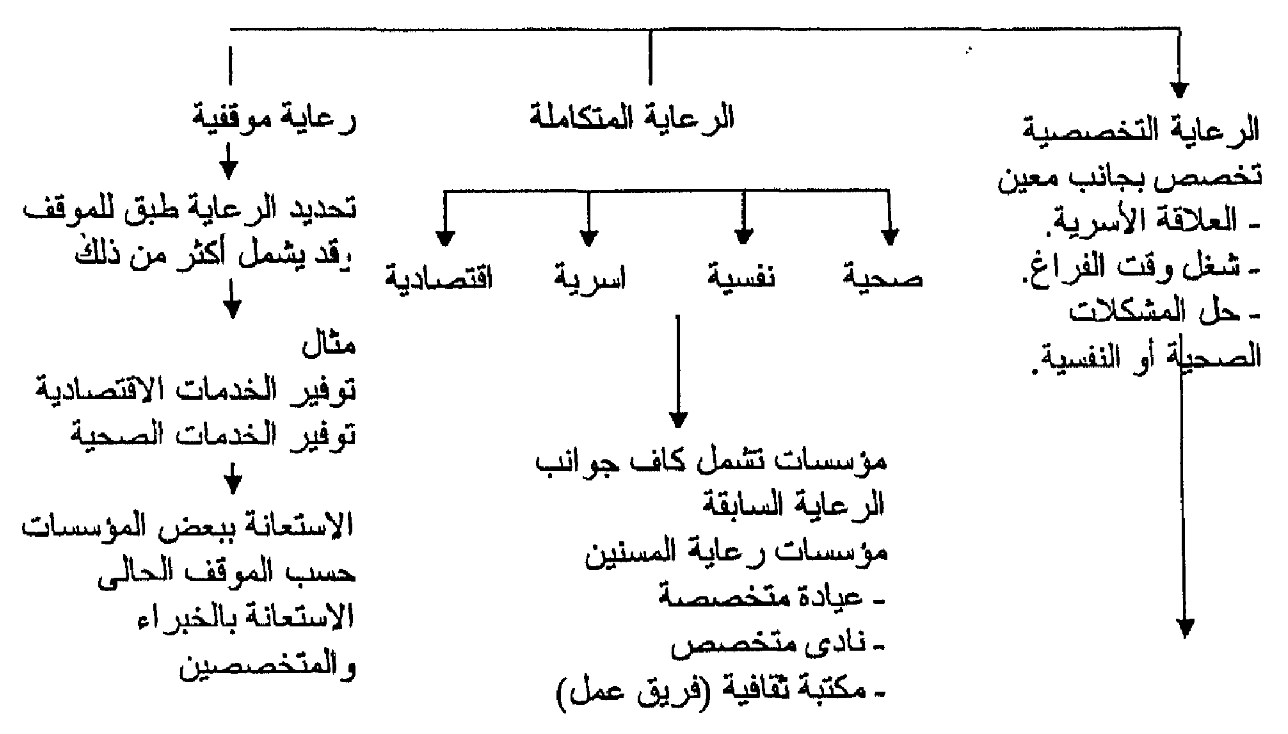
3- يمكن ممارسة مكونات الرعاية الاجتماعية وتحقيق أهدافها من خلال الهيئات الاجتماعية الجمعيات الأهلية وكذلك من خلال مؤسسات نوعية عظيمة مثل مؤسسات رعاية المسنين الحكومية أو الأهلية.

4- يفصل قيام الأخصائى الاجتماعى بتوجيه برامج.

الرعاية الاجتماعية: مواجهة مشكلاتها على اختلاف أنواعها حرصاً على الوصول للأهداف المرتبطة بها.

السيسوجرام شامل

الرعاية الاجتماعية للمسنين



فى مؤسسات خاصة بذلك ولكن يمكن محاولة استمرارية العلاقة بين الأسرة والمسن من خلال الزيارات المتبادلة، المشاركة بين الأسرة والمسن فى المناسبات والمجالات الممكنة فى هذا الإطار.

الجانب الرابع: الدور الخاص باكتشاف إمكانيات المسن وتوظيفها بالاساليب الممكنة والسعى نحو تنميتها.

فى المجالات وذلك مثل استثمار الإمكانيات فى مجالات محددة مثل إنتاج بعض الهدايا توزع عن الفقراء، المشاركة فى الفرق الموسيقية أو فرق الكورال المناسبة لبعض المناسبات نظراً للمهارات التى يتميز بها بعض المسنين.

الجانب الخامس: الدور الخاص باستمرارية العلاقة بين المسنين والمجتمع :

من خلال القيام بالرحلات والزيارات للمنظمات والمجالات الممكنة فى إطار برامج منظمة ومحدودة خاصة فى إطار العلاقات الممكنة بتلك المنظمات والمؤسسات المتوفرة فى المجتمع.

تدريبات حول القدرات الذاتية :

استطيع ولا استطيع

استطيع القيام بالأدوار الآتية			لا استطيع القيام بالأدوار الآتية	
أهم الأدوار التى يمكن القيام بها			الأدوار التى لا يمكن القيام بها	

الموضوع الثاني: العناصر الاساسية فى تحقيق اهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين:

شخص الرعاية الاجتماعية للمسنين العناصر الهامة التالية:

العنصر الأول: المسنون :

حيث أنهم عناصر أساسية فى القيام ببرامج الرعاية الاجتماعية ونعتبرهم من العناصر الأساسية حيث أنهم قد يشتركون فى تصميم وتنفيذ وتقسيم البرامج النشطة الخاصة بالرعاية الاجتماعية كما أنهم المستهدفون فيه القيام بكافة مستوحات وممارسات الرعاية الإجتماعية ولذلك لابد مراعاة ما يلى عند النظر إلى عنصر المسنين فى هذا المجال:

1. الخصائص السياسية التى تميز المسنين.
2. الاحتياجات الضرورية فى حياة المسنين.
3. أهم المشكلات التى تواجه المسنين.
4. البيئة التى ارتبط بها المسنين ومدى تاثيرها فى شخصيته وما يتعلق بها من ممارسات ومشكلات.
5. اتجاهات ومجالات الأنشطة التى يرتبط بها المسنين فى كافة البيئات المختلفة.
6. القدرات والمهارات التى يمكن اكتشافها وتوظيفها لدى المسنين.

العنصر الثاني: المؤسسات ودورها فى تحقيق اهداف الرعاية الاجتماعية:

أهداف الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات التى يمكن أن تؤدى تلك المؤسسات تمثل الإطار المنظم الرسمى لتوفير خدمات الرعاية وممارسة أنشطتها المختلفة.

ويمكن أن نحدد أهم أنواع تلك المؤسسات على النحو التالى:

1. المؤسسات التابعة للإدارات التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى والعدالة فى بعض المحافظات وهى مؤسسات حكومية مرتبطة باللوائح والنظم الحكومية.
2. المؤسسات التابعة للجمعيات الأهلية التى تشرف عليها التضامن والعدالة.
3. بعض المؤسسات التابعة لدور العبادة رغبة منها المشاركة فى مجال رعاية المسنين.

4. أندية المسنين التى قامت بعض الهيئات الاجتماعية بالعمل على تكوينها من أجل ممارسة بعض الخدمات التى تتعلق برعاية المسنين مثل نادى المسنين بجمعية تدعيم الأسرة ونادى المسنين بجمعية تحسين الصحة وغيرها.

5. المؤسسات المشتركة التى قد يشترك فى تكوينها هيئات أهلية وتتعاون معها الوزارات المعنية مثل وزارة التضامن والعدالة ووزارة الصحة وغيرها.

العنصر الثالث: الانشطة والخدمات الاساسية فى إطار رعاية المسنين :

اجتماعيا ممارسة العديد من الأنشطة النوعية المختلفة التى لها أهمية فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية ومن أهم تلك الأنشطة ما يلى:

1. **النشاط الدينى:** الذى يدعم الجوانب الجينية لدى المسن والذى يواجه المسن إلى تنمية الجوانب الروحية ويساعد المسن فى القيام بالممارسات الدينية المختلفة.

2. **النشاط الثقافى:** حيث أن المسن لديه من الحقائق والمعلومات والخبرات التى يمكن توظيفها وممارستها كما أنه يستطيع ممارسة الجوانب الثقافية التى يمكن أن نحدد أنواعها كما يلى:-

- الحوار المتبادل مع بعض المتخصصين فى مجالات الحياة المختلفة كالمجالات الصحية والاجتماعية والسياسية.

- المناقشات الجماعية الدورية لأهميتها فى معرفة القيم والتقاليد والخبرات النوعية المختلفة.

- الإطلاع على المجلات والصحف بصفة دورية من أجل متابعة كل ما يدور فى الحياة العامة.

- استخدام الإنترنت والاستفادة من الحاسب الآلى فى تبادل المعلومات والمعارف الأساسية فى الحياة عن اختلاف مجالاتها.

- الزيارات الميدانية لبعض المجالات الثقافية من بينها الأماكن الأثرية والمتاحف والمعارض حيث أنها من وسائل التعبير التى يمكن أن تحقق مزيداً من التنمية الثقافية لدى المسن.

3. **النشاط الاجتماعي:** النشاط الاجتماعى للمسنين عبارة عن مجموعة من الممارسات تهدف إلى تكوين العلاقات الاجتماعية الطيبة بين المسن وباقى الأطراف الممكنة بالمؤسسات والأسرة والمجتمع بالإضافة إلى أن النشاط الاجتماعى يهدف إلى تكوين جو من الألفة والبهجة والتغيير المرغوب الذى يفيد فى الاتجاه نحو الحياة الأفضل للمسنين ومن النماذج الهامة للنشاط الاجتماعى الذى يمكن ممارسته للمسن ما يلى:-

أ- الرحلات الاجتماعية للأماكن والمجالات التى يرغب المسن مشاهدتها وقضاء وقت طيب بها مثل الأماكن السياحية والترفيهية والحدائق العامة القيام بالرحلات الشاطئية وغيرها.

ب-القيام بالحفلات سواء بالمناسبات القومية والمناسبات الدينية وكذلك الحفلات الدورية التى يمكن أن يقوم خلالها المسن بالأدوار الممكنة والمشاركة فى تنفيذ بعض جوانبها الممكنة.

ج- تبادل الزيارات مع الجمعيات الأهلية والمؤسسات الاجتماعية والثقافية التى من خلالها يمكن تكوينه لعلاقات وتبادل الخبرات والمشاركة معاً فى إقامة بعض البرامج الممكنة.

د- المشاركة فى مجالات التطوع الممكنة مثل المجالات الصحية والنوعية والمحافظة على جمال ونظافة البيئة حتى يؤكد إمكانية مشاركة المسن فى المجالات الاجتماعية المختلفة.

ه- المعسكرات والمصايف المختلفة حيث يستطيع المسن قضاء بعض الوقت فى أماكن مناسبة أو على الشواطئ وممارسة برامج نوعية يستفاد منها ويشعر المسن أنه قادر على المشاركة والتعايش مع الآخرين رغم كبر السن.

و-الزيارات الميدانية المختلفة التى يمكن القيام بها مثل زيارة الأماكن التى لها مكانة دينية وزيارة الأماكن السياحية والثرية حيث أن الزيارات الميدانية يمكن أن تحقق ما يلى:-

- تحقيق الروح الجماعية المتنامية بين المسن والمجتمع.
- إحساس المسنين أنهم يرتبطون بالمكونات الهامة فى المجتمع.
- الإحساس بالتغيير الاجتماعى عند الانتقال من مكان لمكان فى إطار اجتماعى مرغوب.

-الزيارات الميدانية تساهم فى الإحساس برغبة وقبول الآخرين للمسنين فى المجالات المختلفة.

-الزيارات الميدانية تعتبر وسيلة للحصول على المعلومات والحقائق التى يمكن أن تصف شخصية المسن وتساعده على الاندماج مع الآخرين والارتباط بالمكان والمجالات التى لها أهمية فى المجتمع.

العنصر الرابع: القائمون بالممارسة الفعلية المهنية أو التطوعية :

لبرامج وأنشطة الرعاية الاجتماعية وقد تنوع الذين يشتركون فى هذا المجال على النحو التالى:

1- مشاركة الأخصائى الاجتماعى المتخصص فى برامج الرعاية الاجتماعية فى هذا المجال

2- مشاركة المتطوع الذى حصل على بعض التدريبات وبرامج التأهيل التى يمكن أن تعده للقيام ببعض الأعمال.

3- مشاركة بعض المؤهلين الذين حصلوا على دراسات تخصصية وتدريبات عملية فى مجال رعاية المسنين.

4- قيام بعض أعضاء الجمعيات الأهلية سواء من الجمعية العمومية أو مجالس الإدارة للمشاركة وتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين.

ومن الضرورى تحديد أهم المتطلبات التى يجب توفرها فى القائمين على برنامج الرعاية الاجتماعية للمسنين ومن أهمها ما يلى:

1- الحصول على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالمرحلة العمرية للمسنين.

2- الإطلاع على ما هو جديد يتعلق بمشكلات المسنين وكيفية التعامل معها.

3- العلاقة الطبية بالمسنين تدريجيا من خلال المشاركة فى الأنشطة والبرامج التى تتعلق بهم

4- المعرفة بثقافة المجتمع وما يرتبط بها من القيم والتقاليد التى يجب مراعاتها من خلال رعاية المسنين.

5- الحصول على دليل واضح للمؤسسات والمنظمات الاجتماعية والصحية والدينية التى يمكن الاستفادة بها.

تدريبات عملية :

يتم أهم العناصر التى سبق تحديدها وكذلك اختيار وسائل أخرى جديدة

الأهمية العملية لتوفير عناصر الرعاية الاجتماعية

م	العنصر المقترح	الأهمية فى رعاية المسن	كيفية الحصول عليها
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

الموضوع الثالث: الحاجات الاساسية لكبار السن كموجه لبرامج وانشطة الرعاية الاجتماعية:

تتطلب رعاية المسنين السعى نحو إشباع حاجاتهم المتعددة سواء البيولوجية والاجتماعية وغيرها حرصاً على تحقيق أهداف جوانب الرعاية المختلفة ومن بينها الرعاية الاجتماعية وفيما يلى نعرض أهم الحاجات التى يجب الاهتمام بها ومواجهتها فى هذا المجال وهى كما يلى:-

1- الحاجات الجسمية والصحية :

وفى هذا الإطار نراعى أن المسن قد لا يبذل نشاطا جسمياً مثل الفترات السابقة لكبير السن أو للتقاعد من العمل مما قد لا يجد استمرارية الحيوية واتجاه التغيرات الحبيسة إلى الاتجاهات التى يستفيد منها المسن صحياً وبيولوجيا ومن التغيرات التى قد تواجه المسن جسمياً أو صحياً ما يلى:

أ- الاتجاه نحو الخمول وعدم النشاط مما قد يؤدى إلى زيادة الوزن لدى البعض وهذا ناتج من الحد من النشاط البدنى للفرد بضعة أعوام.

ب-عدم استمرارية النمو فى الجوانب الجسمية والبيولوجية نتيجة الوصول إلى مرحلة عمرية متقدمة قد يؤثر فى إحساس المسن أنه غير قادر على ممارسة أدواره خلال الأنشطة المختلفة بالصورة الإيجابية وبالتالى ينظر المسن إلى صورته وواقعه الجسمى أنه غير قادر على الأداء بالصورة الإيجابية والمناسبة لحياته الذاتية والجماعية والمجتمعية.

ج- تعرض المسن إلى بعض الأمراض والمشكلات الصحية التى قد تؤثر الحالة الصحية العامة ويظهر ذلك فى شكل أعراض جسمية أو نفسية معينة مثل الإصابة بأمراض السكر والضغط وبعض الأمراض النفسية كالزهايمر والاكتئاب وغيرها من الأمراض المؤثرة فى حياة المسن.

وفى إطار ما يتعرض له المسن من تغيرات حسمية وبيولوجية وكذلك ما يواجه المسن من أمراض ومشكلات أنه من الضرورى السعى لمساعدة المسن على مواجهة مشكلاته الجسمية والصحية بالإضافة إلى مساعدتهم على ممارسة الأنشطة والبرامج التى تحافظ على نشاطهم البدنى مما يواجه من الخمول والكسل وما يصاحب بعض الاضطرابات والأمراض التى قد يصاب بها المسن.

ومن الأنشطة التى تواجهه تلك الجوانب السلبية الصحية الآتى:

1- ممارسة برامج اللياقة الصحية.

2- المشاركة فى الأنشطة الرياضية المناسبة لكبار السن كالتنس والطاولة والسباحة ومسابقات المسافات المناسبة وغيرها.

3- القيام ببعض الأعمال والأنشطة التى تساهم فى استخدام القدرات الحبيسة مثل إعداد المكتبات وقاعات العرض وتنظيم المهرجانات الرياضية والثقافية وغيرها.

4- المسابقات الرياضية المناسبة للمرحلة العمرية قدر الإمكان.

2- الحاجات النفسية:

وهى تلك الحاجات المرتبطة بالمقومات النفسية المختلفة الخاصة بشخصية المسن كالمشاعر والأحاسيس والاتجاهات السيكولوجية التعبير السيكولوجى عن مواقف المعاناة أو مواقف خاصة بالصحة النفسية الجيدة كما أن تلك المكونات مرتبطة بكافة المكونات الجسمية والاجتماعية والعقلية المرتبطة بالمسن.

ومن أهم الحاجات النفسية التى يجب الاهتمام بها من خلال برامج الرعاية الاجتماعية هى ما يلى:

أ- إشباع حاجات الحب والقبول والأمن المرتبطة بشخصية المسن.

ب-إشباع حاجات التقدير والقدرة على الأداء قدر الإمكان حتى وإن كانت هناك إنجازات محدودة يقوم بها المسن.

ج- إشباع حاجات التعبير عن الذات والإفراغ الوجدانى التى يمكن أن نستنتج منها معظم المشكلات التى تواجه المسن بالإضافة إلى أن حاجات التعبير عن الذات تساهم فى علاج الاضطرابات النفسية وتشجع المسن على تقديم المبادرات الخاصة بالتفاعل والتعامل مع الآخرين.

د- حاجات الرغبة والاتجاه نحو التفاعل الاجتماعى مع الآخرين لأن ذلك يؤكد القبول المتبادل بين المسن والآخرين بالإضافة إلى إمكانية تحقيق الذات أمام الآخرين فى المواقف المختلفة.

ه- حاجات مرتبطة بتوظيف القدرة الذاتية لدى المسن حيث أنه كلما استطاع المسن توظيف قدراته المتبقية قدر الإمكان كلما حقق الإيجابية فى حياته ويتأكد أنه يستطيع أن يؤدى الأعمال والسلوكيات المرغوبة لديه وللآخرين.

و- حاجات المشاركة عن طريق الجماعات والمنظمات سواء داخل المنظمات والمؤسسات المختلفة تأكيد إلى أن المسنين شركاء فى بعض إنجازات آلامه فى المجتمع مثل مجالات التطوع وخدمة البيئة.

3-الحاجات الاجتماعية:

ترتبط الرعاية الاجتماعية بإشباع الحاجات الاجتماعية لدى المسن حيث أن هناك حاجات صحية حاجات نفسية وكذلك حاجات اجتماعية والحاجات الاجتماعية ترتبط بالمسن ومن حوله سواء فى الأسرة، المؤسسات، المنظمات النهارية التى يتعامل معها لفترات محدودة ومن أهم الحاجات الاجتماعية ما يلى:

أ- الحاجة للعلاقات الاجتماعية الموجهة نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوبة سواء كانت تلك العلاقات فى نطاق الأسرة أو المنظمة أو العلاقات الغير رسمية مثل علاقات الأصدقاء.

ب-الحاجة للتعبير الاجتماعى ويتضمن التعبير الاجتماعى أنواع متعددة من أهمها:

- التعبير الاجتماعى أمام الآخرين من الأصدقاء والزملاء فى بعض المجالات الاجتماعية مثل مجالات التطوع.

- التعبير الاجتماعى الجماعى أى مع الآخرين مثل تعبير جماعة المسن نحو أهم البرامج المرغوبة فى مؤسسة محددة أو التعبير الجماعى عن الرغبة فى توفير بعض الموارد بنادى المسنين.

ج- الاتصال مع المنظمات والقيادات والمسئولية عن بعض الأنشطة والبرامج حيث أن عملية الاتصال تؤكد مدى اهتمام المسن بالآخرين وكذلك الأهمية التى بها المسن عند قيامه بعمل من الأعمال التى لها أهمية بالمؤسسة أو المجتمع.

د- القيام بالأدوار الاجتماعية الهامة مثل الأدوار القيادية لبعض الجماعات التطوعية أو القيام بتنظيم بعض الأنشطة حيث أن المسن يشعر فى إنجاز تلك الأدوار أنه مازال يستطيع أن يقدم لديه من أفكار وكذلك يمكن القيام ببعض الأدوار المفيدة له وللآخرين فى المجتمع.

ه- الحاجة للمناقشة الجماعية والحوار الهادف البناء فى المجالات التى سيشترك فيها المسن ويمكن من خلال إشباع تلك الحاجات أن يحقق المسن ما يلى:

- تحقيق التبادلية المفيدة ثقافياً وعلمياً وسيكولوجياً وكذلك اجتماعياً مع الآخرين.

- الإحساس بالأهمية الذاتية للمشاركة فى اتخاذ القرارات الهامة وكذلك الوصول مع الآخرين إلى نقاط اتفاق.

و- الحاجة إلى الممارسة الفعلية لما لدى المسن من مهارات اجتماعية مثل مهارات الإقناع، مهارات التنظيم الاجتماعى، مهارات القيادة لأن ذلك يؤكد أن ما لدى المسن من مهارات وخبرات له أهمية فى الحياة الاجتماعية وأنه يستطيع أن يقدم ما لديه للآخرين مما يدعم القدرات التى لديه وبالتالى يشترك فى البرامج التدريبية والتعليمية مع الآخرين.

ز- الحاجة إلى العمل الجماعى من خلال فريق عمل منظم ومحدد حيث أن العمل الجماعى يحقق إشباعات متعددة لدى المسن نذكر منها ما يلى:

-الإشباع الناتج من الإحساس بتحقيق الذات من خلال الآخرين.

-الإشباع الناتج من القيام بأعمال منظمة ومحددة وهو أحد المشتركين فى تصميمها وتنفيذها.

-ارتباط العمل الجماعى بالخبرات النوعية المختلفة التى يمكن أن يستفيد منها المسنين.

-العمل الجماعى يساهم فى اكتشاف ما لدى المسن من أفكار وخبرات ومقترحات لها أهمية من الجوانب المختلفة.

الامثلة العلمية للحاجات الاساسية :

التى يتطلب ضرورة توفيرها فى الرعاية الاجتماعية للمسنين:

المطلوب تقديم الأمثلة العلمية:

الحاجات النفسية ومن أمثلتها:

أ-

ب-

ج-

أهمية الحاجات النفسية:

1-

2-

3-

الحاجات الاجتماعية ومن أمثلتها:

1-

2-

3-

أهمية الحاجات الاجتماعية:

1-

2-

3-

الموضوع الرابع: المراحل التى يمر بها الرعاية الاجتماعية للمسنين:

تتضمن الرعاية الاجتماعية المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: تحديد الأهداف بوضوح:

من الضرورى عند القيام بأى برامج أو مشروعات معينة أن نحدد أهم الأهداف التى نسعى إلى تحقيقها وتدعيم تحقيقها واستمرارها قدر الإمكان.

ويمكن أن نوضح نوعية الأهداف التى نسعى إلى تحقيقها فى إطار رعاية المسنين.

النوع الأول: الأهداف المباشرة:

وترتبط تلك الأهداف بالتعامل المباشر مع المسن وتحقيق ما يرتب بشخصيته مثل حل مشكلاته النوعية المختلفة، السعى نحو اكتشاف ما لديه من قدرات وإمكانيات التعامل معه كفرد له من الخبرات والأفكار مع ضرورة تحقيق جوانب ذاتية ممكنة بالإضافة إلى الجوانب الأخرى.

النوع الثانى: الأهداف الغير مباشرة:

ارتبطت الرعاية الاجتماعية بالأهداف غير المباشرة من خلال الأنشطة والبرامج وترتبط تلك الأهداف بالجماعات التى نعمل أو من خلال المؤسسات التى ينتمى إليها المسن أى أنها قد تمارس أعمال وبرامج عامة يشترك فيها مسنين وغير مسنين لكنها تحقق أهداف غير مباشرة للمسنين.

النوع الثالث: الأهداف المحددة بنشاط او برامج معينة:

هناك نوعيات مختلفة من البرامج والأنشطة لها أهداف محددة مثل أهداف البرامج التى تمارس فى الأعياد القومية وغيرها من البرامج المختلفة.

النوع الرابع: الاهداف المؤسسية:

لكل مؤسسة من المؤسسات أهداف تتعلق بها طبقاً لطبيعة تلك المؤسسة ولائحة العمل بها فهناك مؤسسات تهدف إلى شغل وقت فراغ المن، المؤسسات التى تقوم بالرعاية المتكاملة للمسن وهناك مؤسسات تهتم بالرعاية الصحية للمسن وهكذا.

النوع الخامس: الاهداف المجتمعية:

تهدف بعض المؤسسات والمنظمات الخاصة برعاية المسنين إلى تحقيق أهداف مجتمعية تسعى إلى تحقيقها قدر الإمكان ومن تلك الأهداف ما يلى:

1- الأهداف التى تتعلق بتوظيف قدرات المسنين فى بعض المجالات التى يتطلبها المجتمع من حيث أهميتها مثل مجالات التطوع فى المؤسسات التى تهتم بمجال محو الأمية التوعية الصحية والاجتماعية والجمعيات الأهلية على اختلاف مستوياتها.

2- الأهداف التى تتطلب قيادة بعض البرامج والأنشطة وقد تتطلب مهارات وخبرات نوعية معينة قد لا تتوفر لدى بعض المسنين مثل مهارات خاصة بتصميم المشروعات والأنشطة فى المجال الاقتصادى وكذلك مهارات قيادة العمل المرتبطة بالعملية التعليمية وغيرها من المجالات.

3- الأهداف المجتمعية الخاصة بمواجهة بعض المشكلات المجتمعية التى قد تحدث فى بعض المجتمعات مثل الصراعات بين العائلات أو السعى على الحصول على بعض الموارد والإمكانيات المالية والمادية التى يساهم بعض المسنين والحصول عليها بالطرق والأساليب المناسبة.

4- الأهداف المجتمعية التى تتعلق بالجهود الذاتية المطلوبة فى بعض المجالات مثل الجهود الذاتية الخاصة بتكوين جماعات لمحو الأمية والجهود الذاتية الخاصة بالمحافظة على البيئة ونظافتها بالشكل المناسب.

المرحلة الثانية: دراسة شخصية المسن ومتطلبات رعايته:

لكل شخصية مقومات أساسية كما أن الشخصية تتسم بخصائص تختلف من شخص لآخر وبالتالى لابد من التعرف على جوانب الشخصية والتى من أهمها ما يلى:

1- الخصائص العامة للشخصية الجسمية، العقلية، النفسية، الاجتماعية وغيرها.

2- القدرات التى تتميز بها الشخصية وما هى أهم القدرات التى تتميز بها دون غيرها من القدرات الأخرى.

3- المهارات الاجتماعية التى تتميز بها الشخصية والتى تتضح خلال المواقف السلوكية التى يشترك فيها المسن ويتفاعل خلالها فى المجالات المختلفة.

4- تحديد أهم المشكلات التى يمكن أن تواجه المسن وأنواعها ومدى تأثيرها فى حياته الذاتية والأسرية والمجتمعية.

5- التعرف على أهم الاحتياجات التى تتطلب حياة المسن ومدى إشباعها بالوسائل والأساليب المختلفة قدر الإمكان.

6- دراسة اتجاهات المسن النفسية والاجتماعية وتأثيرها فى الشخصية.

المرحلة الثالثة: تحديد أولويات الرعاية الاجتماعية :

بناء على وضع بعض المعايير والمحددات التى توضح بها ذلك على أن تضع بعض الموجهات التى يمكن الاستعانة بها ومنها لا لذلك ما يلى:

1- أهمية جوانب الرعاية الاجتماعية لتحقيق مدى الاستقرار والأمن لدى المسن بالشكل المناسب لحياته الاجتماعية.

2- مدى توفر الموارد والإمكانيات التى يمكن الاعتماد عليها عند تنفيذ خطة الرعاية الاجتماعية وما تتضمنه من متطلبات ومواجهة احتياجات المسن بالشكل المناسب.

3- مدى الأضرار التى قد تنتج عن عدم الاهتمام بجوانب الرعاية مما قد يؤدى إلى بعض المشكلات والصعوبات التى قد توجه المسن.

4- الخبرات المتوفرة لدينا بالنسبة لمدى الاهتمام بتنفيذ جوانب الرعاية وإمكانية الاستفادة منها فى تطوير وتنمية حياة المسن.

المرحلة الرابعة: مشاركة المسنين فى الآراء وتوفير المعلومات اللازمة للمسنين :

حيث أن تلك المعلومات والآراء تفيد فى وضع الإطار العام الذى يمكن الاستفادة به من حيث إمكانية الممارسة التفعلية لبرامج الرعاية فى إطار تحديد الإطار الخاص بها.

المرحلة الخامسة:

الممارسة الفعلية لبرامج الرعاية بعد تحديد الإطار الزمانى والمكانى الخاص بها بالإضافة إلى الاستعانة بالخبراء الذين يمكن الاستفادة من هذا المجال.

المرحلة السادسة:

إتباع نظام خاص بالتقييم الفعلى لما تم إنجازه وتنفيذه فى إطار البرامج التخصصية المرتبطة بالرعاية الاجتماعية مع مراعاة ما يلى:

1- تحديد أهداف التقييم.

2- تحديد أهم موضوعات التقييم.

3- تحديد وسائل التقيم وأهم أساليبه.

4- مشاركة المسنين فى بعض جوانب التقييم.

5- الرجوع، الخطة الأساسية التى تم وضعها فى سابقاً حتى تكون مرشداً لما يتم القياس به.

6- الاستفادة من نتائج التطور أو التعديل أو حل بعض المشكلات لبرامج الرعاية الاجتماعية المحدد أو التى يمكن وضعها فى المرحلة التالية.

جدول المقارنة فى الأهداف الأساسية للرعاية الاجتماعية للمسنين

م	الآراء المراد به الرعاية الاجتماعية للمسنين	الآراء المعارضة للرعاية الاجتماعية للمسنين
1		
2		
3		

كيف نواجه الآراء المعارضة:

1-

2-

3-

4-

الموضوع الخامس: مهارات التعامل والرعاية فى مجال المسنين:

ترتبط الرعاية الاجتماعية بالمهارات اللازمة التى يمكن أن تساهم فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية.

والمهارات هى القدرة عن أداء عمل معين يحقق الأهداف المرغوبة بأقصر وقت واقل جهد ممكن مما قد يميز المسن عن غيره من المسنين. وكلما توفرت اللازمة كلما ساعد ذلك على تحقيق الإنجازات المطلوبة وبالتالى الوصول إلى الأهداف المحددة.

وفيما يلى بعض المهارات اللازمة فى إطار تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية، وهى كما يلى:

المهارةالأولى: مهارة تكوين العلاقة الاجتماعية الموجهة خلال التعامل مع المسنين.

والعلاقة عبارة عن رابط بين المسنين والقائم بدافع الرعاية الاجتماعية وكذلك الأطراف التى تشترك فى هذا الإطار وترتكز تلك العلاقة على الأفكار والمشاعر والثقة المتبادلة بين طرفى العلاقة.

ومن الضرورى أن تتميز العلاقة مع المسنين بما يلى:

1- ضرورى أن تكون العلاقة فى إطار تحقيق أهداف الرعاية المتكاملة.

2- ارتباط العلاقة بموضوعات وأعمال لها أهمية فى حياة المسنين أى علاقة هادفة.

3- استمرارية العلاقة فى إطار واضح ويعتمد على الجوانب الروحية، الإنسانية، الاجتماعية، النفسية الخاصة بحياة المسنين.

المهارة الثانية: مهارة اكتشاف وتنمية القدرات والإمكانيات الخاصة بالمسنين فى المواقف المختلفة:

من الضرورى أن يسعى الأخصائى أو مسئولى الرعاية الاجتماعية نحو اكتشاف قدرات وإمكانيات المسنين والسعى نحو تنميته بالقدر المناسب ويمكن اكتشاف تلك القدرات على النحو التالى:

1- الملاحظة المباشرة وغير المباشرة فى المواقف التى يتعامل ويتفاعل فيها المسن.

2- المعاملات التى تتم مع المسن خلال المجلات النوعية التى يشترك فيها المسن.

3- الجوانب الخاصة بالتعبير عن الحاجات والمشكلات التى تتعلق بحياة المسن وعلاقته مع الآخرين مثل عدم رغبة البعض فى مشاركة المسن فى بعض البرامج مع الرغم من تميزه ببعض القدرات والإمكانيات.

4- اتجاهات وميول المسن التى قد تزهر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال المناقشات والتساؤلات التى تطرح من المسنين.

5- يمكن تنمية قدرات وإمكانيات المسنين خلال الأنشطة التى يمارسها مع الآخرين وكذلك عن طريق البرامج التخصصية المرتبطة بجوانب تدريبية مناسبة للمسنين.

6- المساعدة المتبادلة بين المسنين ارتباطاً بالمواقف التبادلية التى يمكن أن تفيد المسنين فى تنمية القدرات والإمكانيات لديهم.

7- الحوافز التى يمكن استخدامها من أجل توظيف القدرات والإمكانيات التى يكشف عنها المسن أو التى قد اكتسبها ويرغب فى تنميتها.

المهارة الثالثة: المهارة فى التفاعل الاجتماعى والمشاركة :

يتطلب العمل مع المسنين فى إطار برامج الرعاية الاجتماعية تحقيق التفاعل الاجتماعى المناسب وكذلك المشاركة الحقيقية من المسنين وأسرهم فى هذا المجال.

والتفاعل الاجتماعى من المكونات والمقومات الأساسية فى برامج الرعاية الاجتماعية حيث تتضح أهميته فى الجوانب الآتية:

الجانب الاول:

التفاعل الاجتماعى يؤكد أهمية المسنين كوحدات اجتماعية أساسية فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية أى تحقيق الحياة الأفضل وتوفير الخدمات اللازمة لاستمرارية التوافق الاجتماعى للمسنين.

الجانب الثانى:

التفاعل الاجتماعى محور اساسى للتعرف على شخصية كل مسن كما أن التفاعل هو الموجه المناسب للتعرف على الاحتياجات الهامة فى حياة المسن سواء الاجتماعية أو النفسية وكذلك الصحية.

الجانب الثالث:

التفاعل الاجتماعى عبارة عن أفعال وردود أفعال فى مجالات معينة وبالتالى يستطيع المسنين أن يعبروا عن رغباتهم ومشكلاتهم التى تهتم بها برامج الرعاية الاجتماعية.

الجانب الرابع:

التفاعل الاجتماعى يعتمد على ديناميات مؤثرة وشخصية المسن من حيث التأكيد أنه عضو فى الجماعة، المجتمع، والمؤسسة والمجتمع بصفة عامة وهذا يحقق الرعاية الاجتماعية من حيث الارتباط بالآخرين.

اما عن المشاركة :

نلاحظ أن المسنين قد يرغب البعض فيهم المشاركة فى المجالات الاجتماعية، وللمشاركة أهمية كبيرة فى حياة المسنين وبالتالى يجب توفر المهارات فى تحقيق تلك المشاركة التى يجب أن تركزهم الجوانب الآتية:

الجانب الاول:

يجب أن نسعى إلى البحث عن مجالات لها أهمية ترتكز على ضرورة المشاركة من كافة الفئات مثل فئة كبار السن، مثل المشاركة فى مجالات العمل والتطوع الأهلى.

الجانب الثانى:

يفضل أن نوضح للمسنين متطلبات المشاركة فى المجالات التى نوجه المسنين للمشاركة فيها وكيفية تحقيق أهداف تلك المجالات.

الجانب الثالث:

المشاركة هى أن يشترك المسن فى عمل معين أى يكون للمسن دوراً أو جز يقوم به مع الآخرين أى أنه يساهم بالقدر الذى يستطيع أن يقوم به.

الجانب الرابع:

المشاركة فى المجالات الاجتماعية ضرورة لأن يؤكد الحقوق والواجبات التى يجب أن يحصل عليها المسن فى المجالات الاجتماعية المختلفة.

الجانب الخامس:

المشاركة تتطلب وضوح كافة الخطوات والمرتحل التى تميز بها عملية المشاركة حتى يكون المسن على علم بكافة مراحل المشروع أو البرنامج الذى تشترك فيه.

المهارة الرابعة: مهارة تحديد المشكلات وتحليلها وتصميم خطة لمواجهتها:

مهارة حل المشكلة من المهارات الهامة التى يجب أن نهتم بها ونكتسبها ونسعى إلى تنميتها من حيث إتباع اساليب فنية مرتبطة بحل المشكلات خاصة مع فئة كبار السن.

وترتبط مهارة تحديد المشكلات وتحليلها وعلاجها بالجوانب الآتية:

الجانب الأول:

تحديد المشكلة تحديداً واضح من حيث موضوع المشكلة أو الجوانب المرتبطة بها وتتميز بها بشكل واضح.

مثال: المشكلة الاقتصادية:

عنوان المشكلة: انخفاض الدخل بعد الوصول إلى كبار السن

أما العوامل المرتبطة به فهى البطالة وعدم العمل – زيادة متطلبات حياة المسن كالعلاج، التغذية، الملبس وغيرها وكذلك متطلبات أفراد الأسرة المتزايدة وغيرها من العوامل.

الجانب الثانى:

تحديد العوامل الأساسية التى يمكن أن نبدأ بمواجهتها وربما يشكل ذلك الطريقة المناسبة لمواجهة المشكلة.

الجانب الثالث:

وضع أولويات لمواجهة المشكلة طبقاً للأضرار الناتجة منها وكذلك حيث أن ترتيب تلك المشكلات ساهم فى وضع خطة المواجهة بالأساليب المناسبة لها.

الجانب الرابع:

هناك ضرر لمشاركة المسنين فى مواجهة مشكلاتهم حتى لا يتحول المسنين إلى أشخاص سلبيين فى حياتهم الخاصة والعامة.

المهارة الخامسة: مهارة الإقناع خلال التعامل مع المسنين:

يعد المسنين من الأشخاص الذين يتسمون بالخصائص المستقرة، الخبرات المحددة، العلاقات الموجهة نحو أهداف لها أهمية ذاتية ومجتمعية.

ولكى نحقق القدرة على الإقناع خلال التعامل مع المسنين كان من الضرورى توفر المتطلبات الآتية:

1- نوفر الحقائق الأساسية التى تتطلبها عملية الإقناع بحيث تكون لها ارتباط وثيق بالموضوع أو المشكلة الخاصة بالإقناع.

2- إتباع أساليب مناسبة للإقناع مع المسنين قدر الإمكان خاصة الأساليب التى تعتمد على المنطقية، استخدام الأساليب التى تعتمد على تبادل الآراء والأفكار.

3- إتاحة الفرص المناسبة لكى يعبر المسني، عن رأيهم مهما كان بسيط متعمقاً ومبنياً على الحجة الواضحة والأفكار القوية.

4- الإقناع يتحقق من خلال قوة التأثير على الشخصية حيث كلما كانت العلاقة قوية كلما ساهم ذلك فى تحقيق أهداف.

5- نؤكد أن الإقناع المتزايد مع المسنين يساهم فى استمرارية العلاقة ويعمل على تنمية الرابطة الواثقة فى التعامل بين المسنين ومسئولى برامج الرعاية الاجتماعية.

المهارة السادسة: مهارة توظيف المشاعر واستخدامها فى مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين:

إن المشاعر المختلفة لدى المسنين تختلف من موقف لآخر كما أن الشاعر تختلف فى أنواعها طبقاً للموضوع أو المشكلة ولكن من الضرورى التعامل مع تلك المشاعر حتى لا تترك الآثار السلبية التى يمكن أن تؤثر على موجهة تلك الموضوعات أو المشكلات ومن الضرورى مراعاة الجوانب الآتية عند التعامل مع المشاعر الخاصة للمسنين:

الجانب الاول:

مراعاة التعبير عن المشاعر سواء السلبية أو الإيجابية المرتبطة بموضوعات أو مشكلات المسنين التى يتم مواجهتها.

الجانب الثاني:

مراعاة أن نوع المشاعر تختلف من مشكلة لأخرى، كما أنها تختلف من شخص لآخر وبالتالى لابد من التعرف على نوعية تلك المشاعر ومدى ارتباطها بالموقف الحالى وكيفية تحول المشاعر من السلبية إلى الإيجابية.

الجانب الثالث:

مراعاة عدم تأثير مشاعر المسنين على من يتولى برامج الرعاية الاجتماعية حتى لا تحدث عدوى المشاعر خاصة إذا كانت غير واقعية أو غير مرتبطة بالموضوع.

الجانب الرابع:

ضرورة التعرف على الأساليب التى يتبعها المسن عند التعبير عن مشاعره حيث أن تلك الأساليب يمكن أن تحدد طبيعة شخصية المسن ومعرفة خبراته السابقة ومتطلبات رعايته بالشكل المناسب.

اكتشاف وتحديد المهارات فى التعامل مع المسنين:

الاكتشاف الاول:

حامل المسن أن يفرض رأيه على من يتعامل معه ويعبر عن ذلك بالمشاعر السلبية والانفعالات العدوانية الحادة.

- ما هى المهارات المطلوبة فى هذا الإطار؟

الاكتشاف الثانى:

لاحظ أن بعض المسنين دائماً الصمت ولا يرغب المشاركة فى الحديث أو النشاط الذى يمارس لضعف دورية؟

- ما هى المهارات المطلوبة فى هذا المجال؟

الاكتشاف الثالث:

يقوم البعض من المسنين بالمحولة فى تكوين مجموعة صغيرة ترتبط مع بعضها دون التفاعل مع الآخرين وأحياناً يرفضون مشاركة البعض منهم فى القيام بالأعمال المطلوبة.

- ما هى المهارات المطلوبة فى هذا المجال؟

الموضوع السادس: المشكلات الاجتماعية التى تواجه المسنين وتعوق تحقيق اهداف برامج الرعاية الاجتماعية:

يواجه المسنين العديد من المشكلات الاجتماعية المؤثرة فى حياتهم والتى قد يكون لها رد الفعل الواضح على حياته من الجوانب المختلفة ربما فى الجوانب الاجتماعية بالشكل الواضح ونعرض فيما يلى أهم المشكلات الاجتماعية التى قد تواجه المسنين وهى على النحو التالى:

1- مشكلة العزلة الاجتماعية التى قد تواجه المسن نتيجة ابتعاد بعض الأبناء وكذلك عدم رغبة بعض أفراد الأسرة فى بقاء المسن بالسر التى ينتمون إليها وهذا بالتالى يؤثر فى معانات المسنين من بعض المشاعر السلبية بالإضافة إلى الإحساس بالنقص والدونية وبالتالى عدم القدرة على الاندماج مع الآخرين.

2- مشكلة عدم إشباع الحاجات الاجتماعية مثل الحاجات التى تتعلق بالانتماء وتكوين العلاقات مع الآخرين والحاجات التى تتعلق بالتقدير والتفاعل مع الآخرين، وبالتالى يؤثر ذلك فى عدم تحقيق الذات وارتباطها بتحقيق الأهداف الاجتماعية فى الحياة بصفة عامة.

3- مشكلة الإحساس بضعف الرغبة فى المشاركة الاجتماعية فى بعض المجالات فما قد يؤدى إلى الإحساس بالنقص وعدم القدرة على مجارة الآخرين أو عدم رغبة الآخرين فى مشاركة المسنين نظراً لبعض الأفكار الخاطئة عن وضعهم فى لمرحلة العمرية الخاصة بهم.

4- مشكلة عدم القدرة على الأداء والقيام بالأدوار الممكنة والمسن كمسئول عن الأسرة سابقاً أو كعضو فى بعض منظمات المجتمع وكشخص عامل فى مجال عمله لم يعد قادر على القيام بتلك الأدوار أو الاستمرار فى الأداء المطلوب نظراً لنقص قدراته أو لأنه يفقد بعض المواقع التى ارتبط بها فى المرحلة السابقة ونظراً إلى أنه قد لا يؤدى أدوار لها اهمية مما يجعله قد لا يحصل على المكانات الاجتماعية التى كان يحصل عليها سابقاً.

5- مشكلة النظرة الاجتماعية الخاطئة سواء من الأسرة أو المنظمات الاجتماعية والمؤسسات التى ارتبط بها أو التى كان عضواً بها سابقاً حيث أن بعض الأفراد والمسئولين أو بعض المنظمات قد تنظر إلى المسن نظرة خاطئة من حيث أنه يصعب الاستفادة من

أفكاره وخبراته بالإضافة إلى أنه قد لا يحصل على التقدير والاحترام المناسب فى تلك المجالات.

6- مشكلة انفصام العلاقات الأسرية حيث أن ذلك يرجع إلى عدم عوامل من أهمها ما يلى:

أ- ابتعاد الأبناء عن الآباء المسنين بسبب سفرهم للخارج أو لهجرتهم إلى بلاد بعيدة عن الموطن الأصلى.

ب- عدم القدرة على التفاهم وتبادل الرأى ومواجهة صراع الأجيال بين الآباء كبار السن والأبناء.

ج-إحساس المسنين بعدم إتاحة فرص المشاركة الأسرية والاستعانة بما لديهم من خبرات ومهارات فى المواقف المختلفة.

7- مشكلة الإهمال وعدم توفير متطلبات الحياة اليومية من مأكل وملبس وعلاج وغيرة من المحيطين حول المسن مما يجعله يشعر بعدم الحب والقبول والارتباط بالآخرين حيث أن الإحساس بالإهمال يجعل المسنين لا يستطيعون التوافق النفسى والاجتماعى مع الآخرين.

8- مشكلة عدم استمرارية القيام بأعمال وبرامج فى مراكز اجتماعية لها أهمية سواء فى المؤسسات الحكومية، الأهلية ، الدينية مثل قيام بعض المسنين بعمل رئيسى فى مركز لخدمة المجتمع أو خبير فى بعض المشروعات، وكذلك قيام المسنين بمسئولية رئيس مجلس إدارة فى جمعية أهلية وعدم انتخابه فى دورات تالية وهذا بالتالى يؤثر فى الحالة الاجتماعية للمسنين.

9- مشكلة إتباع الأساليب التقليدية المرتبطة بالمسنين نتيجة أنها أفضل الأساليب ويمكن تحقيق النجاح عن طريقها بالشكل المرغوب، ولكن قد يرفض البعض تلك الأساليب ويحدث المواجهة بين القديم والحديث مما قد يجعل المسنين ينسحبون من بعض المجالات.

10- مشكلة الفرض والسيطرة للآراء والمقترحات على الآخرين دون إقناع وإحساس المسن أنه أفضل من الأجيال السابقة وهو يرى المصلحة والفائدة أكثر من أى شخص آخر خاصة من صغار السن مما قد يؤدى إلى سوء العلاقات وعدم الاستعانة بالكبار نتيجة إتباع تلك الأساليب وعدم الإحساس بالكيان والإطار المناسب للتعامل مع الآخرين.

هلم نفكر سويا؟

ماذا نفعل من أجل مواجهة المشكلات الآتية فى رعاية المسنين:

1- المسن دائم الشكوك من الخدمات والبرامج:

2- مشكلة العزلة والانسحاب من المجال الاجتماعى الحالى الذى يرتبط برعاية المسنين:

3- مشكلة الشكوك الدائمة من الإهمال الأسرى وانفصام العلاقة مع أفراد الأسرة.

الموضوع السابع: الادوار الاساسية التى يجب القيام بها فى إطار الرعاية الاجتماعية:

من الضرورى تحديد وتوضيح الأدوار الاجتماعية الهامة التى يجب القيام بها فى إطار الرعاية الصحية للمسنين بحيث تكون تلك الأدوار مرتبطة أساساً بأهداف الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى ضرورة أن تكون ملائمة للمرحلة العمرية التى يتميز بها المسنين والخصائص التى يتميز بها من كافة الجوانب، بالإضافة إلى تحقيق التكامل المناسب بين تلك الأدوار وأهم تلك الأدوار ما يلى:

اولا: دور التهيئة والقبول للمسنين:

والمقصود بهذا الدور هو السعى نحو إحساس المسن أنه شخصية مقبولة وأنه سوف يشترك فى برامج وأنشطة كما أن معظم مشكلاته سوف يتم مواجهتها من خلال مجهودات يشترك فيها بالتعاون مع أسرته إن كان ذلك ممكن ومن خلال المؤسسات والمنظمات المرتبطة بهذا المجال.

ثانيا: دور الحصول على البيانات والمعلومات والحقائق الممكنة:

تعتمد برامج الرعاية الاجتماعية على مدى صحة البيانات والمعلومات وغيرها مما يميز ويوضح شخصية المسن ويحدد احتياجاته وأهم مشكلاته.

والبيانات هى تلك الجوانب الأساسية الشخصية للمسن مثل الاسم، السن، العنوان، العمل السابق وغيرها أما المعلومات فهى شرح الإطار الذى يرتبط بالمسن مثل البيئة والعوامل المؤدية إلى أهم مشكلاته، بالإضافة إلى تفسير بعض الظواهر التى تواجه المسن فى بعض الجوانب الخاصة بحياته ومتطلباتها الحالية أما عن الحقائق فهى الواقع الفعلى والمنطقى الذى يرتبط شخصية المسن مثل الحالة الصحية والأمراض التى يعانى منها بالفعل الحسن، بالإضافة إلى التعامل الأسرى الفعلى الذى يواجه المسن سواء سلبياً أم إيجابياً، كذلك فإن المصدر الأساسى والهام للحقائق العلوم الإنسانية الطبيعية التى تحدد طبيعة شخصية المسن وأهم احتياجات والتوقعات التى يمكن أن تحدث مستقبلاً.

ثالثاً: دور التحديد والتقدير لمتطلبات حياة المسن ومواجهة أهم مشكلاته التى يعانى منها:

وتحديد وتقدير حالة المسن ضرورة أساسية يجب القيامة لأنها تساهم فى تحقيق ما يلى:

1- الواقعية فى التعامل مع المسن من كافة الجوانب.

2- إمكانية وضع الخطة المناسبة لمساعدة المسن وتحديد احتياجات ومواجهة مشكلاته.

3- وضع الإجراءات المحددة للتعامل مع المسن بالصورة التى يمكن أن تحقيق النجاح المطلوب.

4- إتباع منهجية موضوعية فى مساعدة المسنين والبعد عن العشوائية والذاتية فى هذا الإطار.

رابعاً: دور المساندة النفسية والاجتماعية للمسنين:

المساندة هى التعامل الحقيقى والواقعى مع المسن من حيث الوقوف والتفاعل الإيجابى مع المسن فى كافة المواقف والمشكلات وتحقيق التساند النفسى الذى يتضح فيما يلى:

تقدير المشاعر والانفعالات التى تصدر من المسن ومعرفة العوامل المؤدية إليها سواء السلبية أو الإيجابية.

خامساً: دور توفير الموارد والإمكانيات اللازمة للرعاية الاجتماعية لكل برنامج موارد إمكانيات:

لازمة لتنفيذ تلك البرنامج وكذلك فإن تلك الموارد تساهم فى ممارسة الأدوار المطلوبة وقد تكون تلك الموارد فى إطار ما يلى:

1- الموارد البشرية والإنسانية أى الذين يرغبون العمل والمشاركة فى مجال رعاية المسنين كالمتطوعين، رجال الأعمال، أصحاب المعاشات الذين لديهم الإمكانيات للمشاركة فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين.

2- الموارد والإمكانيات المؤسسية المرتبطة بالمؤسسات المختلفة كالمؤسسات المرتبطة بهيئات خاصة بالرعاية الشاملة للمسنين مثل الهيئات الدينية والاجتماعية وكذلك المؤسسات التابعة للإدارات الحكومية أو الأهلية الخاصة بالإضافة إلى الموارد والإمكانيات التى يمكن الحصول عليها من بعض الهيئات الدولية مثل هيئات الأمم المتحدة أو الجمعيات الدولية المتخصصة فى رعاية المسنين.

3- الموارد والإمكانيات القانونية حيث أن هناك بعض القوانين التى يمكن مساعدة فى الاستفادة منها بشرط دراسة تلك القوانين ومعرفة مصادر الحصول على مكوناتها ومن أمثلة تلك القوانين ما يلى:

أ- قوانين الضمان الاجتماعى المتطورة الصادرة من وزارة التضامن الاجتماعى والعدالة.

ب-قوانين المعاشات على اختلاف أنواعها أو مصادرها.

ج- قوانين وقواعد التأمين الصحى الخاص بالمرحلة العمرية الخاصة بالمسنين.

د- القواعد الخاصة بالحصول على خدمات متميزة وخاصة لكبار السن وكيفية الاستفادة منها مثل تخفيضات وسائل المواصلات.

4- الموارد والإمكانيات المرتبطة بالممارسة الفعلية للأنشطة والبرامج الاجتماعية والثقافية مثل الاستفادة من المصادر الآتية:

أ- الاستفادة من المراكز الثقافية والفنية المختلفة.

ب-الجمعيات والمراكز التى تعمل فى مجالات الرعاية الاجتماعية ومن بينها رعاية كبار السن.

ج- الأندية الاجتماعية والثقافية التى يمكن أن تساهم فى هذا الإطار نظراً لما تتميز به من أماكن وموارد ى هذا الإطار.

سادسا: الدور الخاص بتدعيم العلاقة بين الاسرة والمسنين:

من المشكلات الأساسية التى تواجه المسنين هو انفصام العلاقة بين المسنين والأسرة للأسباب التى سبق ذكرها ولكن يمكن أن تسعى إلى الاستعادة تلك العلاقات حتى فى حالة رعاية المسن.

المحتويات




ISBN 977-43-8438-7
9789774384387


Bibliotheca Alexandrina
1240098

design by : Rehab

المكتب الجامعى الحديث
مساكن سوتير- أمام سيراميكا كليوباترا
عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية
تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707
E-Mail : modernoffice25@yahoo.com